Lane Medical Library

Ueber

Psychosen beim Militär.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 7. AUGUST 1894

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Theophil Becker

aus Michelstadt im Odenwald.

OPPONENTEN:

Herr Dd. med. W. Hoffmann.
„ Dd. med. M. Rauschke.
„ Dd. med. G. Lent.

BERLIN

C. VOGTS BUCHDRUCKEREI (E. EBERING).

Linkstrasse 16.

Meinen lieben Eltern.

Schon seit geraumer Zeit lenkt sich die Aufmerksamkeit der Irrenärzte ebenso wie die der Militärärzte und auch weiterer Kreise auf das Auftreten von Psychosen beim Militär.

Meines Wissens ist die erste Veröffentlichung, die dieses Thema behandelt, die von Arnould (Gazette de Paris 1863), der innerhalb von 15 Monaten in Val-de-Grace 35 geisteskranke Soldaten beobachtete.

Auf das Auftreten von Geisteskrankheiten in der deutschen Armee wurde zum ersten Male von Koster (Irrenfreund 1871) die Aufmerksamkeit gelenkt, dem dann noch viele Veröffentlichungen folgten, teils casuistischen Inhalts, teils Abhandlungen, die sich auf eine Reihe beobachteter Fälle bezogen und die auf die verschiedensten Forderungen hinausliefen.

Die wichtigste Frage, die unser Thema berührt, ist die: liegen im militärischen Dienst Schädlichkeiten, welche Geistesstörungen erzeugen? Um diese Frage zu entscheiden, müssen wir jedoch vorher noch einige andere näher betrachten, deren erste wohl die sein muss, ob Psychosen beim Militär häufiger vorkommen, als in der Civilbevölkerung. Sehen wir, was die einzelnen Autoren, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, darüber geäussert haben.

v. Krafft-Ebing sagt darüber in seinem Lehrbuch (pag. 169): „Beim Militär sind psychische Erkrankungen häufiger als in der Civilbevölkerung".

An und für sich müsste man jedoch, wie Sommer hervorhebt, eigentlich das Gegenteil annehmen, da die Soldaten doch aus der Gesamtbevölkerung ausgesucht

sind, Geisteskranke nicht eingestellt werden dürfen, und das Militär jedenfalls doch den gesünderen Teil der Bevölkerung repräsentiert.

Dufour, der von 1838—72 bei Soldaten 184 Psychosen zu sehen Gelegenheit hatte, glaubt, dass bei Soldaten Psychosen „ungleich häufiger" seien, als bei der Civilbevölkerung (Dietz pag. 211).

Dietz berechnet dagegen, dass bei der Civilbevölkerung 0,8 bis 2 oder 3 Geisteskranke auf 1000 kommen, während beim Militär nur 0,25 bis 0,5. Doch sind diese Zahlen völlig ungenau zu Ungunsten der Civilbevölkerung. Denn beim Militär kommt doch nur die kurze Zeit des Dienstes in Betracht; ausserdem sind in der Civilbevölkerung alle die wegen Geisteskrankheit Ausgemusterten mitgerechnet. Auch dürfte bloss die männliche Bevölkerung gleichen Alters zum Vergleich herangezogen werden. Ein weiterer Fehler liegt darin, dass bei den Zahlen der geisteskranken Civilbevölkerung der Bestand und nicht die Neuerkrankungen zu Grunde liegen, während die Zahlen beim Militär naturgemäss meist Neuerkrankungen sind, da die Geisteskranken ja bald als untauglich abgegeben werden.

Um Verhältniszahlen, die sich vergleichen lassen, zu erhalten, berechnete Dietz die Selbstmorde, bei denen als Motiv Geisteskrankheit angegeben ist, und kommt dabei — unter verschiedenen Voraussetzungen — zu dem Resultat, dass „das Verhältnis der Geisteskranken, aus den Motiven des Selbstmordes berechnet, genau dasselbe ist, im Civilstand wie beim Militär".

Sommer (A. Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 43 pag. 17) nimmt die Hagensche Morbiditätsziffer für die Civilbevölkerung an (cfr. Irrenfreund 1876 pag. 179), die eine Erkrankung auf 5000 Individuen annimmt, also 0,2‰. Diese Ziffer gilt nun aber ebenfalls für die Gesamtbevölkerung, alle Altersklassen und beide Geschlechter. Sommer macht nun ebenfalls verschiedene Korrektionen unter verschiedenen, zum Teil etwas willkürlichen Annahmen und kommt zu folgendem Resultat: „Die Zahl der Civilerkrankungen wird sich daher zwischen 0,234

und 0,351 pr. M. bewegen gegen 0,225 beim Militär". Gross sind diese Unterschiede nun ja schon an und für sich nicht, und für den Wert und die Zuverlässigkeit seiner Zahlen giebt er selbst zu: „Indessen können die erhaltenen Zahlen keinen Anspruch auf absolute Richtigkeit machen, da sie zum Teil auf unsicheren Annahmen beruhen."

Meiner Meinung nach ist es bis jetzt nicht möglich, ein endgültiges Urteil über diese interessante Frage abzugeben. Dazu gehörte eine umfangreiche Statistik, die besonders die Zahl der Neuerkrankungen hervorhebt, die Erkrankten ferner nach Altersklassen und Geschlecht trennt. Und selbst, wenn alle diese Bedingungen erfüllt wären, wäre noch eine Schwierigkeit zu berücksichtigen, die wahrscheinlich die ganze Rechnung über den Haufen stossen würde. Denn da nach der Heerordnung kein Geisteskranker eingestellt werden darf, da ferner geistig erkrankte Soldaten bald wieder entlassen werden, würden diese beiden Kategorieen das Verhältnis sehr zu Ungunsten der gleichaltrigen männlichen Civilbevölkerung trüben.

Im Uebrigen kann man aber rückhaltslos der Bemerkung Sommers zustimmen:

„Nach dem ausgesuchten Material der Deutschen Truppenkontingente erscheint das Resultat (cfr. oben) aus innern Gründen nicht unwahrscheinlich".

Eine zweite Frage ist die: Wie gross ist die absolute und relative Zahl von Geisteskranken in den einzelnen Jahren und Ländern, ist ferner in der Zahlenbewegung ein bestimmtes Gesetz zu erkennen und welches?

Ueber die Häufigkeit der Psychosen in fremden Armeen macht Sommer (pag. 18) folgende Angaben: In Oesterreich kommen auf 1000 Soldaten 0,33 Geisteskranke (cfr. Virchow-Hirschs Jahresberichte 1876 pag. 590), in Frankreich ca. 0,4 (cfr. Annales médicopsychol. 1881, I. pag. 251), in Italien 0,503 (Irrenfreund 1881 pag. 247) und in Grossbritannien gar 1,68 pr. M. der Iststärke.

Unser deutsches Heer hat dagegen eine bedeutend geringere Zahl von Geisteskrankheiten. Denn bei uns kommt auf den Jahresdurchschnitt der 10 Jahre von 1873—82 berechnet, auf die Zeit, auf welche meist auch die Angaben über fremde Länder bezogen sind, nur 0,278 auf 1000.

Wir sind durch die preussischen Sanitätsberichte im Stande, genau die Bewegung in der Zahl der geisteskranken Soldaten zu verfolgen, und es sei mir gestattet, einige daraufhin bezügliche Zahlen hier mitzuteilen.

Das deutsche Heer hatte Geisteskranke: im Jahre 1882/83 173=0,36, 83/84 130=0,34, 84/85 126=0,33, 85/86 133=0,35, 86/87 129=0,35, 87/88 160=0,37, 88/89 155=0,37, 89/90 148=0,35 auf je 1000 der überhaupt erkrankten Soldaten. Der Jahresdurchschnitt für diese 8 Jahre beträgt also 139,7=0,35 auf 1000.

In dem vorhergehenden Jahrzehnt waren die Zahlen: 1873/74 0,39‰ (Diese auffallend hohe Ziffer erklärt sich noch aus den Nachwirkungen des Kriegs, während im nächsten Jahre alle, die den Krieg mitgemacht hatten, entlassen wurden), 74/75 0,21, 75/76 0,24, 76/77 0,22, 77/78 0,26, 78/79 0,25, 79/80 0,28, 80/81 0,32, 81/82 0,34 auf 1000, also Jahresdurchschnitt=0,278.

Für die genannten 18 Jahre berechnet sich so insgesamt ein Jahresdurchschnitt von 0,295 pr. M.

Ein Blick auf diese Zahlen zeigt uns, in wie starkem Maasse die Zahl der Geisteskrankheiten seit 1874 zugenommen hat, statt 100 Kranke im Jahre 1874 haben wir 1890 176.

Doch steht dies im Einklang mit der bekannten Thatsache, dass überhaupt die Zahl der Geisteskranken bedeutend zugenommen hat.

So sind nach der „Zeitschrift des statistischen Bureaus“ von 1888 und 1889 im Jahre 1876 20748 Geisteskranke in Irrenanstalten behandelt worden, 1886 dagegen 37748 und 1888 gar 39571, also ein Mehr von 18823. Der jährliche Zugang stieg von 6206 im Jahre 1876 auf 10811 im Jahre 1887; also

haben wir auch in der Civilbevölkerung statt 100 Kranke im Jahre 1876 174 im Jahre 1887.

Zur genauen Würdigung des Auftretens von Geisteskrankheiten in der Armee gehört das Hereinziehen der Selbstmorde. Nach der Broschüre „Die Selbstmorde in der Armee“ (Beiheft 3 des Militärwochenblatts 1894) betrug in Preussen im Jahre 1816 die Zahl der Selbstmorde 66 auf 1000000 Einwohner= 0,066‰, 1871—75 0,12, 76—80 0,17, 81—88 0,20 u. 1891 0,21‰.

Im deutschen Reich beträgt die jährliche Durchschnittszahl der Selbstmorde 0,271‰.

Das Deutsche Reich hat damit die höchste Selbstmordziffer gegenüber Dänemark mit 0,258, Frankreich mit 0,187, Oesterreich mit 0,163, England 0,076, Italien 0,046 und Spanien 0,035 auf 1000 Einwohner.

Aehnliche Verhältnisse herrschen auch unter den Heeren der betreffenden Länder. So erleidet nach der Statistik durch Selbstmord Abgang die Oesterreichische Armee 1,253‰, die Deutsche 0,633, die Italienische 0,407, die Französische 0,333, die Englische 0,209 pr. M. und Jahr.

Auch in der Häufigkeit der Selbstmorde in der Armee scheint eine stetige Kurve zu bestehen; jedoch geht diese in den letzten 20 Jahren nicht aufwärts, wie bei den Geisteskranken, sondern abwärts. So war die Zahl der Selbstmörder in der Deutschen Armee 1876 0,636, 1881 0,777, 1890 0,555 auf 1000; in der Oesterreichischen 1876 1,277, 1885 1,292, 1892 1,209; in der Italienischen 1876 1,413, 1881 0,397, 1886 0,245 und 1892 0,389 und ähnlich in den anderen Armeen. Es lässt sich fast in allen Armeen in den letzten 20 Jahren ein wenn auch geringer Rückgang der relativen Selbstmordziffer konstatieren.

Für uns sind hier wichtig die Ursachen des Selbstmords, speciell die Geisteskrankheiten als Ursachen. Es stellt sich hier nun ein ganz charakteristischer Unterschied zwischen Civil und Militär heraus.

Als Ursache der Selbstmorde wird nämlich in der Armee von 1876—90 in nur 7%, bei der Civilbe-

völkerung aber in 29% der Fälle Geisteskrankheit bezeichnet.

Der ungenannte Autor der citierten Broschüre führt als Grund dafür folgendes an:

„Geisteskrankheit wird beim Militär als Beweggrund nur dann angesehen, wenn bestimmte Anzeichen von Seelenstörung nachgewiesen werden können, während bei den Selbstmorden in der bürgerlichen Bevölkerung nicht selten auf Geisteskrankheit schon dann geschlossen werden mag, wenn sich ein äusserer Grund überhaupt nicht, oder wenigstens nicht ein zur Schwere der That im Verhältnis stehender erkennen lässt."

Vielleicht ist zur Erklärung des Unterschiedes auch noch dies anzuführen, dass beim Militär Soldaten bei Verdacht auf Geisteskrankheit schon genau überwacht werden und so ihre selbstmörderischen Gelüste nicht so leicht ausführen können, während im Civil eine solche Ueberwachung oft wohl nicht stattfindet.

Im Einklang damit steht auch, dass beim Militär 32% der Selbstmorde als auf unbekannten Ursachen beruhend verzeichnet werden, gegenüber 18% bei der Civilbevölkerung.

Akute Seelenstörung mag auch manchmal in den Fällen von Selbstmorden bei Soldaten die wahre Ursache bilden, in denen „Furcht vor Strafe etc." als Ursache angeführt ist; es sind dies 31%.

Im Allgemeinen wird angenommen, dass ca. $^1/_4$ aller Selbstmörder geisteskrank sind; ja Mair bezeichnet alle Selbstmörder, wenn auch nicht als Irre, so doch als Kranke. —

Ausserdem sind noch wesentliche Unterschiede in der Beteiligung der einzelnen Armeecorps an der Zahl der Selbstmörder zu bemerken.

So heisst es in jener Broschüre: „Im Durchschnitt der Jahre 1876 bis 1890 ordneten sich die einzelnen Armeecorps des deutschen Heeres nach der Jahresselbstmordziffer in nachstehender Reihenfolge: IV. mit 0,913‰, V. mit 0,887, III. mit 0,858, XI. mit 0,827, VI. mit 0,817, XII. (K. S.) mit 0,811, XIII. (K. W.) mit 0,805, II. Bayer. mit 0,792, I. mit

0,730, IX. mit 0,615, I. Bayer. mit 0,553, XIV. mit 0,552, X. mit 0,463, XV. mit 0,463, XVI. mit 0,462, Gardecorps mit 0,458, II. mit 0,443, VII. mit 0,426, VIII. mit 0,384 und XVII. mit 0,227. Wie die bürgerliche Bevölkerung des Königreichs Sachsen und der Sächsischen Herzogtümer etc. . . . eine grössere Neigung zum Selbstmord erkennen lässt, so stehen auch im Deutschen Heere diejenigen Armeecorps mit der Zahl der Selbsttötungen obenan, zu deren Territorial- und Ersatzbezirken die als Gipfelpunkte der Selbstmordhäufigkeit bekannten Landesteile gehören." Und später (pag. 15) heisst es, dass auch hieraus, bei der gleichmässigen Behandlung, die die Soldaten überall erfahren, geschlossen werden kann, dass der Dienst nicht an der Häufigkeit der Selbstmorde schuld sei. „Es wäre sonst . . . nicht zu verstehen, wie bei der gleichmässigen Ausbildung und Behandlung der Mannschaften in allen Armeecorps diese letzteren so grosse, regelmässig wiederkehrende Unterschiede in der Selbstmordziffer, die sich von 0,227‰ bis 0,913‰ der Iststärke bewegen, aufweisen könnten."

Longuet (cfr. Deutsche Militärärztl. Zeitschrift Bd. 21 pag. 83) weist besonders darauf hin, dass der Höhepunkt der Selbstmordziffer nicht in den Winter-, sondern in den Sommermonaten liege, ebenso wie im Civilstande auch. Auch Villaret (Virchows Archiv 1892 I. pag. 507) hebt gerade diesen Punkt als sehr wesentlichen dafür hervor, dass nicht so sehr der Dienst als Ursache der Selbstmorde anzusprechen sei. Auch in der schon mehrfach citierten Broschüre „Die Selbstmorde in der Armee" ist dies Verhältnis tabellarisch dargestellt, und auch dieser Autor kommt zu dem Resultat, „dass beim Militär ebenso wie beim Civil der Hauptprozentsatz auf den Mai und Juni fällt, und nicht in die Wintermonate, wo die Rekruten ausgebildet werden; wodurch also wahrscheinlich gemacht wird, dass die Selbstmorde mit dem schwersten Dienst selbst nicht in Zusammenhang gebracht werden können."

Ferner fällt bei der Betrachtung der Selbstmorde noch die verschiedene Beteiligung der einzelnen Dienstjahre ins Auge. So verteilen sich nach jener Broschüre die Selbstmorde nach ihrer Häufigkeit auf die einzelnen Dienstjahre wie 3 : 1,5 : 1, so dass die unverhältnismässig starke Beteiligung des ersten Dienstjahres sehr ins Auge fällt.

So standen auch nach dem Sanitätsbericht von den 948 Mann, die während der Jahre 1884—88 durch Selbstmord endeten, 44 im ersten Dienstmonat, während dem Durchschnitt nur 26 entsprochen hätten, 204 im 2. bis 6. Monat, 157 im 6. bis 12. Monat; also im ersten Dienstjahr 405 statt 316 Mann. —

Wenden wir uns jetzt wieder zum Auftreten von Geisteskrankheiten in der Armee. Wir finden da manche Analogieen mit dem Auftreten der Selbstmorde. So fällt hier wie da die starke Beteiligung der ersten Wochen und Monate auf.

Sagt doch der Sanitätsbericht von 1889/90 ausdrücklich:„ Mit dem Eintritt der Rekruten vermehrte sich der Zugang der Geisteskranken".

So schreibt auch Lübben (D. Militärärztl. Zeitschrift 1874 pag. 395): „Bei den 13 bei der Aufnahme ins Militär gesunden (? der Verf.) Soldaten erfolgte der Ausbruch der Krankheit 4 mal (also 30,7%) innerhalb des ersten Dienstjahres, 2 mal (15,35%) innerhalb des zweiten, 4 mal innerhalb des dritten Dienstjahres, 2 mal noch später, einmal fehlt die Angabe der Diensteinstellung." Doch sind unter diesen Geisteskranken nicht nur Mannschaften.

Sommer kommt bei seinen 33 Friedenspsychosen (A. Zeitschr. f. Psych. Bd. 43 pag. 35) zu folgenden Resultaten: „Es kommen auf das erste Halbjahr des Dienstes 6, auf das zweite 3, auf das dritte 4, auf das vierte 6, auf das fünfte 3 und auf das sechste wieder 6. Die 6 Fälle aus dem ersten Semester haben eine Dienstzeit von nur 0,2 Jahr im Durchschnitt."

Nach den Sanitätsberichten ergeben sich im Bezug auf Dienstalter der Kranken beim Ausbruch der Krankheit folgende Zahlen:

Es wurden als „unbrauchbar wegen Geisteskrankheit und geistiger Beschränktheit“ entlassen:

1884/85 145, davon im ersten Dienstjahre 139 = 95,8%
1885/86 185, „ „ „ „ 182 = 98,3 „
1886/87 179, „ „ „ „ 176 = 98,2 „
1887/88 211, „ „ „ „ 207 = 98,1 „
1888/89 173, „ „ „ „ 167 = 96,5 „

also von den innerhalb dieser 5 Jahre aus den gesagten Gründen entlassenen standen durchschnittlich 97,4% im ersten Dienstjahre.

Die davon so abweichenden Zahlen der vorgenannten Autoren kommen daher, dass unter ihren Fällen sich auch Unteroffiziere und vor allem Offiziere befanden, während im Sanitätsberichte bloss Mannschaften berechnet werden, und ferner in dieser Kategorie nicht nur wirkliche Geisteskranke, sondern auch solche, die in keine Irrenanstalt gebracht werden müssen, die „Geistig Beschränkten.“

Das Material, über das die Sanitätsberichte verfügen, ist viel grösser als das der einzelnen Autoren und infolge dessen bedeutend beweiskräftiger.

Aus den Sanitätsberichten geht ferner, wie Dietz (pag. 225 ff.) besonders hervorhebt, hervor, dass die Zahl der Geisteskranken in der Armee auch bedeutenden monatlichen Schwankungen unterworfen ist. Es finden sich in der jährlichen Kurve 2 Erhebungen, wenn man will, auch 3, nebst den entsprechenden Senkungen. Die Kurve hat ihren tiefsten Stand im August, steigt nach dem Oktober, also nach der Rekruteneinstellung, rapide bis Dezember an, sinkt dann in den Wintermonaten, bekommt im März wieder eine vorübergehende Steigerung, steigt dann aber wieder im Juni plötzlich, wenn auch nicht ganz so hoch, wie im Dezember, an und sinkt dann langsam wieder bis auf den tiefsten Stand im August. Die hohe Ziffer im Dezember und Januar erklärt sich wohl sehr einfach, wie auch Dietz sagt, dadurch, dass mit den Rekruten geistig Kranke resp. stark psychopathisch Veranlagte in die Armee aufgenommen worden sind. Nicht so klar sind die beiden andern Steigerungen.

Ueber die geringere im März lässt sich Dietz garnicht aus und über die im Juni sagt er folgendes: „Ueber diese Steigerung wage ich nur Vermutungen auszusprechen.“ Er kommt darauf hinaus, dass ebenso wie Uebergangszeiten in den Temperaturverhältnissen ihren Einfluss auf die Häufigkeit somatischer Erkrankungen äussern, dies vielleicht auch von den Erkrankungen der Psyche gelten könne.

Vielleicht kann auch eine andere Erscheinung zur Erklärung dieser Steigerung herangezogen werden. Wie in der Selbstmordkurve findet sich auch in der Kurve der geistigen Erkrankungen des Civilstands im Frühsommer eine Steigerung der Erkrankungen. Wir würden also hier wie da, beim Civil wie beim Militär eine gleichmässige Steigerung zur selben Jahreszeit haben. Würde dies nicht, wie so manche andere Gründe dafür sprechen, dass dem Dienst selbst eine Schuld an den geistigen Erkrankungen, wie an den Selbstmorden nicht zuzuschreiben sei, vielmehr dass gleiche Ursachen hier wie da herrschen, das eigentümliche Sehnen und Gefühl der Leere, das gerade in dieser Zeit die Seelen so oft befällt?

Jedoch ist daran zu denken, dass in jener Zeit auch die Zeit der Felddienstübungen ist, wobei eine erhöhte Gefahr der Insolation vorliegt.

Die Steigerung der Kurve im März lässt sich vielleicht darauf zurückführen, dass am 1. April die Beförderungen bevorstehen und dass der Wechsel zwischen Erwartung und Zweifel etc. einen ungünstigen Einfluss auf die Psyche ausübt. —

Wenden wir uns jetzt zu den Formen der Geistesstörung resp. zu dem Verhältnis der Häufigkeit der einzelnen Erkrankungsarten.

Nach der „Zeitschrift des statistischen Bureaus“ von 1888 und 1889 waren unter den männlichen Geisteskranken, die in Irrenanstalten behandelt wurden 1876 an einfacher Seelenstörung 54,26, an paralytischer Seelenstörung 16,36, an Seelenstörung mit Epilepsie 6,06, an Imbecillität, Idiotisie und Kretinismus 8,87, an Delirium potator. 13,69 % erkrankt; 1887 an ein-

facher Seelenstörung 51,93, an paralyt. Seelenstörung 15,43, an Seelenstörung mit Epilepsie 6,40, an Imbecillität etc. 8,97 und an Delirium potat. 17,20 %.

Diese Erkrankten gehören natürlich jedem Alter an und sind meist Civilisten. Indessen sind auch die hier mitgeteilten Zahlen nicht die Zahlen der absoluten Häufigkeit, da gar viele ruhige Geisteskranke und besonders Geistesschwache nicht in Irrenanstalten behandelt werden.

Von den Autoren, die sich mit dem Auftreten von Geisteskrankheiten beim Militär beschäftigten, ist als erster Arnould zu erwähnen (Gazette de Paris, 1863), der in Val-de-Grace 35 Fälle innerhalb 15 Monate sah, worunter 3 Simulanten, 15 (42,9 %) an chronischem Alcoholismus, 5 (14,2 %) an allgemeiner Paralyse (darunter 2 Offiziere = 40 %) leidende; 28 von diesen 35 (80,0 %) waren jedoch über 27 Jahre alt.

Dufour (Annales médicopsychol. 1872), der in 34 Jahren, von 1838—1872, 184 Soldaten behandelt hatte, bemerkte, dass Manie besonders häufig und mit günstiger Prognose, Melancholie mit ungünstiger Prognose vorkomme. Paralyse zeigte besonders in den letzten Jahren eine bedeutende Zunahme. Offiziere waren 37 = 20% der Kranken, und unter diesen wieder 54% Paralysen. (A. Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. 36, pag. 385 ff.) „Nach dem Giornale di medicina militare (cfr. Allgem. militärärztl. Zeitschrift 1870) waren in 20 Jahren in Florenz 114 Leute aus dem Soldatenstand an Psychosen erkrankt, darunter 18 Offiziere (10 allein an Paralyse.)“ (Fröhlich). Unter Lübbens 67 Fällen, von denen allerdings 22=33% Offiziere (darunter 13=59% Paralysen) sind, waren 18 Fälle (= 26,8%) Melancholie, darunter 10 Soldaten und 2 Sträflinge, 3=4,5% Idioten und 22=33% Paralysen, von denen allerdings nur eine einen Soldaten, und zwar einen älteren Landwehrmann, betraf, während 8 ältere Unteroffiziere waren.

Unter den 147 Soldaten und Unteroffizieren Dufours (Deutsche Militärärztl. Zeitschrift 1874, pag. 398) waren 59=40,1% Fälle von Manie, 45=30,6% von

Melancholie, 31=21,1% von Dementia paralyt., 6=4,1% von Blödsinn und nur 1=0,67% von Idiotie.

Grilli zählt unter 86 Soldaten und Unteroffizieren 4=4,6% Imbecille, 18=20,9% Blödsinnige, 5=5,8% Stupide, 16=18,6% Melancholiker, 5=5,8% Paralytiker und 3=3,7%, die an epileptischem Irresein litten.

Sommer (A. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 43 pag. 56) hat unter den 55 Mannschaften, die er beobachtet hatte, 11=20% Melancholiker, 22=45% Tobsüchtige, 2=4% Paralytiker, 11=20% Paranoiker, 2=4% Epileptiker, 6=11% sekundär Demente und 1=2% Imbecille.

Unter den Fällen, die auf der psychiatrischen Klinik der Kgl. Charité beobachtet wurden, herrscht ein anderes Verhältnis der Krankheitshäufigkeit. Die Fälle, die ich mir hier anzuschliessen erlaube, wurden in den Jahren 1890 bis 94 hier beobachtet, und bin ich Herrn Geheimrat Professor Dr. Jolly zu ganz besonderem Danke für die gütige Erlaubnis zur Veröffentlichung derselben verpflichtet.

Der Königlichen Charité werden die geisteskranken Soldaten aus dem Gardecorps und den Lazarethen von Potsdam, Spandau, Frankfurt a. O. etc. überwiesen, von wo aus sie dann später eventuell in die Irrenanstalten ihrer Heimatprovinzen entlassen werden.

Ich werde zuerst die Fälle von Paranoia mitteilen und zwar zuerst die 3 melancholischen, sodann die 3 maniakalischen Charakters; sodann die 3 Fälle von Melancholie; sodann 1 Fall reiner Manie mit sekundärer Melancholie; dann 3 resp. 5 Fälle von epileptischem Irresein; dann 6 Fälle von Imbecillität. Paralysen sowie chronischer Alkoholismus wurden hier nicht beobachtet.

Fall 1. Eduard W. 1890, 2017[1]. 20 Jahre.

Pat. ist hereditär belastet und zeigte schon früher eine krankhafte Geistesanlage. Seine Familie besteht aus Sonderlingen, närrischen, misstrauischen Menschen. Er selbst litt seit seiner Kindheit an Kopfschmerzen, zeigte

[1] Die Zahlen hinter den Jahreszahlen sind die Receptionsnummern in die Kgl. Charité.

einen auffallend finsteren und verschlossenen Charakter und war stets letzter in der Schule.

Pat. wurde am 1. Mai 1890 eingestellt und musste schon am 9. Mai in's Lazareth aufgenommen werden wegen „sonderbaren Benehmens“ und ständiger Kopfschmerzen. Eine besondere Gelegenheitsursache zum Ausbruche der Krankheit konnte nicht ermittelt werden.

Pat., der keine körperlichen Anomalieen hat, ist sehr scheu und ängstlich, spricht spontan nicht, nur auf ganz eindringliches Fragen giebt er Antwort, sieht starr in eine Ecke und murmelt meist mit unverständlicher Stimme. Dass er Halluzinationen hat, giebt er auch zu. Er sieht Bänder und Tiere, wie Ratten und Mäuse, in der Luft.

Auch Gehörshalluzinationen hat er, z. B. die Stimme seines Vaters. Jedoch kann er nicht verstehen, was sie zu ihm sprechen. Er giebt an, dass er schon seit seiner Kindheit solche Stimme öfters gehört habe.

Er hat Versündigungs- und Verfolgungswahn. Er sei ein grosser Sünder, sei darum zum Tode verurteilt und müsse bald hingerichtet werden.

Diese Ideen treten indessen allmählich etwas zurück, er macht einen ruhigen, melancholischen Eindruck, bis am 3. 6. 90 plötzlich, ohne dass eine körperliche Schädigung voranging, unter starkem Zittern des ganzen Körpers die früheren Angstzustände wieder auftreten. In diesen Angst- und Verfolgungsideen macht er ein Conamen suicidii, das jedoch vereitelt wird und wegen dessen er in die Irrenabteilung der Charité eingeliefert wird, wo er in einem tobsuchtartigen Zustande ankommt. Seitdem bestehen beständige, zitternde Bewegungen am Unterkiefer und mässiger Tremor der Hände. Auch eine leichte Ungleichheit der Pupillen wurde beobachtet.

Dieser Zustand besserte sich jedoch wieder, und Pat. wurde ruhiger; seine Erkrankung ging in sekundären Blödsinn aus.

Fall 2. Bernhard H. 24 J. 1892, 8691.

Dieser Pat. soll aus einer Familie stammen, in der Geistes- oder Nervenkrankheiten nie vorgekommen seien, und will selbst stets gesund gewesen sein. Jedoch fiel er während seiner Dienstzeit seinen Kameraden stets durch

sein scheues und sonderbares Benehmen auf und wurde infolge dessen viel verspottet.

Kurz vor Weihnachten 1891, in seinem 2. Dienstjahr, zeigte er die ersten Spuren von Seelenstörung. Er hatte um Urlaub gebeten, diesen jedoch nicht bekommen. Seitdem wurde er immer närrischer, zeitweise ausfallend gegen seinen Wachtmeister, dem er auch einen falschen Namen beilegte. „Der Wachtmeister ist verrückt und muss einen Kopf kürzer gemacht werden". Er war als Schneider beschäftigt, und es fiel hierbei zuerst auf, dass er sonderbare Sachen mache. So nähte er Litzen und Aufschläge unter der Schulter an, verbrannte einmal einen Rock und ging einmal mit einem Messer auf einen Kameraden los.

Eines Tages erzählte er, er hätte einen Kameraden an einer Lampe sich aufhängen sehen. Auf Befragen, ob er ihn auch tot gesehen habe, giebt er an, er hätte seine Knochen klappern hören.

Auf diese Vorkommnisse hin wurde Pat. in's Lazareth und von da in die Charité aufgenommen.

Pat. ist ein Mann von grosser, kräftiger Statur, der körperlich keine Abnormitäten zeigt ausser einem auffallend kleinen Puls. Sein Blick ist unstät und verwirrt. Er antwortet auf Fragen nur widerwillig, langsam und ungern. Er giebt an, nachts nicht schlafen zu können, da er beständig durch Klopfen und Geräusche am Fenster gestört werde. Er glaubt, dass jemand versuche, bei ihm einzudringen. Obwohl er weiss, dass sein Zimmer verschlossen ist, glaubt er doch, dass es möglich ist, dass jemand unbemerkt und ungesehen eindringe. Einmal meinte er, es sei durch ein Loch in der Thüre anf ihn geschossen worden. Er sei aber unverletzt, weil die Kugel in der Watte stecken geblieben sei. Auch krieche jemand zeitweilig in seinem Zimmer herum.

Beim Gespräch zeigt er ein scheues Wesen und richtet seinen Blick immer nach dem Fenster, durch das ihm, wie er glaubt, Unheil drohe. In seinen Bewegungen, Geberden und Aeusserungen spricht sich Argwohn, Furcht und Misstrauen aus. Er besinnt sich lange beim Fragen und antwortet meist nur auf Suggestivfragen. Er giebt an,

manchmal auch Stimmen zu hören, die er jedoch nicht verstehen könne.

Pat. wurde am 17. 5. 1892 ungeheilt in das Lazareth zurückverlegt, da er zur Zeit nicht mehr als gemeingefährlich betrachtet wurde.

Fall 3. Adalbert H. 21 J. 1893, 954.

Auch dieser Pat. hatte keine normalen Anlagen. Er litt seit seiner Jugend an Enuresis und hatte ein sonderbares Benehmen. Körperlich bot er insofern eine interessante Abnormität, als sein rechtes Ohr ein sogenanntes Satyrohr war, d. h. es fehlte ein Stück der Umschlagfalte an dem oberen Umfang des Ohres. Bekanntlich wird öfters bemerkt, dass Leute, die eine solche körperliche Abnormität und Missbildung haben, auch geistig krank sind oder wenigstens eine psychopathische Veranlagung aufweisen.

Pat. stand im 6. Monat seiner Dienstzeit, als seine Krankheit ausbrach. Er wurde wegen seines auffallenden Benehmens von seinen Kameraden viel gehänselt. Er hatte sich ein Panaritium zugezogen, war deshalb im Lazareth behandelt und geheilt worden. Als er entlassen war, trieben seine Kameraden Schabernack mit ihm; insbesondere giebt er an, dass einer ihm wiederholt mit einem ledernen Riemen über den Kopf gehauen habe. In der darauf folgenden Nacht brach die Krankheit plötzlich aus. Er sah 2 Gestalten mit schwarzen Mänteln, die auf ihn zukamen. Trotzdem er sich gewehrt habe, seien sie ihm immer näher gekommen und hätten ihm dann seine Blase genommen. Als Grund dafür hätten sie angegeben, sie wollten die Blase ausweiten, damit das Harnträufeln aufhöre. Merkwürdig ist dabei, dass mit dieser Halluzination seine Enuresis thatsächlich aufhörte, die vorher so stark gewesen war, dass selbst während des Dienstes Harnträufeln eintrat.

Bei der Aufnahme fixierte Pat. jeden erst scharf und wich dann bis an das Ende des Zimmers zurück. Auf Fragen antwortet er meist langsam, aber falsch. So gab er einen falschen Vornamen und ein falsches Regiment als die seinen an. Ferner gab er an, dass er häufig Kopfweh gehabt hätte, das in letzter Zeit besonders stark aufgetreten wäre. Augenscheinlich hatte er auch Halluzinationen.

Denn plötzlich sieht er starr irgendwohin, in irgend eine Ecke, macht ängstliche Bewegungen mit den Fingern und murmelt dabei: „Da ist er, da kommt er.“ Auf die Frage, wer da komme, antwortet er: „Der mir meine Blase genommen hat.“

Sonst bietet er einen starren Gesichtsausdruck, redet von sich immer in der dritten Person, nennt sich Wilhelm, wie ein Bruder von ihm heisst. Auch zeigte er Symptome von Katalepsie.

Fall 4. Arthur K., 22 Jahre. 1891, 7384. Auch bei diesem Pat. scheint hereditäre Belastung vorzuliegen, auch er scheint psychopathische Anlagen schon früher gehabt zu haben. Seine Mutter wird nämlich als „nervös und hysterisch“ bezeichnet; er selbst soll schon früher oft „hypochondrisch oder melancholisch“ gewesen sein; seinen Eltern kommt seine Erkrankung nicht unerwartet.

Seine Geisteskräfte werden als gute bezeichnet. Er hatte ein Gymnasium besucht, sich bei der Truppe nichts zu Schulden kommen lassen und soll sehr solide und anständig gelebt haben. Er wurde am 1. Oktober 1891 zur Kgl. Lehrschmiede kommandiert und dort anscheinend viel von seinen Kameraden geneckt. Er hatte dann oft ein aufgeregtes und leicht heftiges Benehmen. Er glaubte sich fortwährend von seinem Wachtmeister beobachtet, und zwar mittelst eines Telephons. Ueber nähere Einzelheiten, wo und wie das „Telephon“ angebracht sein soll, weiss er keine Angaben zu machen.

Im Lazareth sollten mehrmals auf ihm unerklärliche Weise die Thüren aufgegangen sein. Eines Abends legte er sich mit seinem Säbel zu Bett und erklärte dies verlegen als einen „Scherz“, als er von seinen Kameraden danach gefragt wurde.

In der Charité, in der er in ruhigem Zustande ankommt, hatte er fortwährend den Gedanken, sein Essen, Trinken etc., ja auch die Luft sei mit Morphium vermischt; alle Speisen etc. schmeckten danach. Das Pulver hätte einen ganz faulen, widerwärtigen Geschmack, „wie nach Leichen“. An einem Morgen glaubte er auch, mit Kohlenoxyd vergiftet zu sein.

Pat. wurde bald so unruhig, dass er auf den Wachsaal verlegt werden musste; später musste er sogar wegen Tobens isoliert werden. Sein Schreien und Toben motiviert er damit, dass hierdurch sein Blut und das in ihm befindliche Gift in schnellere Cirkulation käme, wodurch das Gift schneller entfernt würde.

Bei diesem Kranken scheint auch Onanie im Spiele zu sein. Eines Morgens erzählte er von selbst, dass ihm in der Nacht plötzlich sein Hodensack angeschwollen sei, sein Glied dagegen sich verkleinert habe. Er habe letzteres dann gerieben, darauf sei es auch angeschwollen; es sei etwas herausgekommen, doch kein Samen. Auch habe er keine Wollustempfindung dabei gehabt. Später sei Urin gekommen.

An einem der nächsten Tage bemerkte er wieder, dass sein Glied kleiner geworden sei. Da Pat. ganz ruhig geworden war, wurde er am 16. 1. 92 ungeheilt ins Lazareth zurückverlegt.

Fall 5. Karl A. 20 Jahre. 1893, 8682. Pat. stammt aus einer gesunden Familie. Er trat am 5. 11. 92. als Ersatzrekrut in das Garde-Füsilier-Regiment ein, hatte sich bis zu seiner Erkrankung gut geführt und keine Störungen, weder körperliche noch geistige, erkennen lassen.

In der Nacht zum 6. 2. 93 erkrankte er nach den Angaben seiner Stubengenossen ganz plötzlich mit einem stechenden Gefühl in der Haut. Irgendwelche aetiologische Momente für seine Erkrankung liessen sich nicht ermitteln. Pat. glaubte, von Fliegen bedeckt zu sein, und machte andauernde Versuche, diese Tiere aus dem Bett zu verjagen. Er wurde dann immer unruhiger, erkannte seine Umgebung nicht mehr, beschuldigte laut rufend seinen Korporalschaftsführer, dieser hätte ihn an der Hand verletzt, und darum sei er so wirr im Kopfe.

Pat. wurde darauf am 7. 2. in das Lazareth aufgenommen, „zeigte dort eine andauernde geistige und körperliche Unruhe, die sich durch ein Gewirr von Vorstellungen und durch oftmaliges Verlangen, das Bett zu verlassen, kundgiebt.“ Halluzinationen hatte er da nicht. Er wurde wegen seiner grossen Unruhe am 8. 2. in die Kgl. Charité übergeführt.

Pat. kam in grosser Erregung an und musste deshalb sofort isoliert werden. In seiner Zelle schreit er fortwährend: „Ich bin der Sohn des Schlächtermeisters A. aus Angerburg. Im Namen des Kaisers und Königs befehle ich, Wetzel muss erst verhaftet werden.“ Einzelne an ihn gerichtete Fragen beantwortet er richtig. Körperlich nihil. Zunge keine Narben.

Im weiteren Verlauf seiner Krankheit zeigte er sich sehr ängstlich und verstört, öfters aber auch aufgeregt. In solchem Zustand wiederholte er z. B. öfters: „An Kaisers Geburtstag habe ich den Verführer meiner Schwester gesehen; er heisst, — er heisst —“ und dann fortwährend „der heisst, der heisst.“

In ruhigem Zustand spricht er manchmal ganz vernünftig, giebt klare Antworten; erzählt, dass er als Soldat viel mit dem Instandsetzen seiner Sachen zu thun gehabt hätte, dass er nach Weihnachten öfters schwindelig sei und manchmal Stimmen gehört habe. Doch was die ihm gesagt hätten, weiss er nicht anzugeben.

Anfangs März zeigte sich seine Sprache eigentümlich stotternd und abgerissen. Er sieht oft starr auf einen Punkt und wiederholt stotternd: „Ich bin der älteste Sohn etc.“ Auch floss ihm Speichel aus dem Mund.

Nach einem nächtlichen Anfall zitterte er einmal am ganzen Körper lange Zeit hindurch.

Anfangs April war Pat. ganz ruhig und verständig und schrieb seinen Eltern einen Brief. Doch gegen Mitte April wird er wieder verstimmt, giebt an, Stimmen zu hören und spricht wieder seine alten, unsinnigen Worte. Er steht wimmernd und seufzend mit sehr ängstlichem Gesichtsausdruck in seiner Zelle, spricht und murmelt unverständliche Worte. Nach etwa 10 Tagen wird er wieder ruhiger. Von da bis zu seiner am 14. 8. 93 erfolgten Entlassung war er wieder völlig ruhig.

Fall 6. Friedrich P. 22 Jahre. 1893, 5038. Hier ist über hereditäre Verhältnisse nichts bekannt. Pat. war in seinem ersten Dienstjahr ein tüchtiger Soldat von guter Führung und wurde im zweiten als Offiziersbursche nach Berlin kommandiert. Nun wurde ihm aber mitgeteilt, dass er nicht, wie er sicher erwartet hatte, zur Disposition

entlassen würde, sondern noch sein drittes Jahr abdienen müsste. Dieser Umstand scheint die unmittelbare Ursache seiner Seelenstörung gewesen zu sein.

Er wurde im September 93 auf 8 Tage nach Hause beurlaubt und fiel sofort bei seiner Rückkunft am 28. September durch sein sonderbares Wesen auf, „durch einen aufgeregten, geistesabwesenden Zustand."

Am 29. wurde er von seinem Herrn in das Lazareth gebracht und von da als gemeingefährlicher Tobsüchtiger der Irrenabteilung der Charité überwiesen.

Schon im Lazareth hatten sich systematisierte Wahnideen herausgestellt. „Er sei ein Mann von ungewöhnlichen Fähigkeiten und Leistungen, und werde, wenn man ihn gewähren liesse, sehr bald ein reicher Mann sein." Auch hatte er dort Gesichts - und Gehörshalluzinationen. Er sah Kürassierpferde, die sich in Menschen mit grossen Köpfen umwandelten. Dann stand er barfuss, nur mit einem Hemd bekleidet, am Fenster und spricht von Leuten, die da Musik machten. Er fühlt, wie die Elektrizität seinen Fingern entströmt.

In der Charité zeigten sich seine Vorstellungen deutlich als in das Gebiet des Grössenwahns und der Gedankenflucht gehörig. „Ich bin der ältestgeborne von den Menschen, jetzt aber der jüngste. Ich bin der König. Ich bin Christus. Ich bin in der Erde gewesen und habe alles Gold und Silber herausgebracht; es gehört mir." Ein andermal sagte er: „Die bösen Menschen sind alle von der Erde weggebracht und die wenigen schlechten werden von meiner eigenen Hand noch um die Ecke gebracht." Dazwischen redet er wieder Unverständliches und gänzlich Verworrenes: „Gestern sind alle Menschen weggekommen, sind sie alle mit Rädern in die Luft gegangen, da so grosse Zangen und Zähne daran sind. Da haben sie sich alle daran geklammert, einer an den andern." Oder wieder: „Wenn ich einen schlechten Menschen sehe, dann sage ich einfach: Gehen Sie weg! und er ist fertig!" „Ich habe die Maschinen alle gemacht. Die Maschinen und das Kriegsschiff und die Flöte und die Signale und alles habe ich aus der Erde heraustransportiert und gehört mir." Die Stimmung des Pat. ist dabei eine ständig heitere. Er hat

keine Klagen; giebt Namen und Nummer seines Regiments richtig an.

Körperliche Abnormitäten, insbesondere in Bezug auf die Reflexe, sind nicht vorhanden. Nur ist seine rechte Kinnhälfte stärker entwickelt als seine linke.

In der ersten Nacht musste er wegen Tobens isoliert werden. Er gab an, dass er in der Nacht seine Frau gesehen habe (thatsächlich ist er ledig). Hier sei auch der Ort, wo er geboren sei. Werden sei dies früher gewesen, jetzt sei es Bethlehem. Er sei Christus und habe diese Kenntnis seit seiner Geburt vor 5000 Jahren. Beim Militär war er der schönste Offizier; wenn er wollte, sei er Kaiser. Jetzt lebe er 22 Jahre; vorher sei er in der Erde gewesen und nichts, jetzt aber das höchste.

Er sieht dann öfters im Garten seine Frau. Sie sieht aus wie ein Soldat und kann so gut rauchen wie er selbst. Alle Leute hier seien Soldaten. In seiner Umgebung sieht er oft Verwandte von sich.

Später machte er wiederholt Fluchtversuche. Einmal sprang er plötzlich in dieser Absicht gegen ein Fenster. Noch bis in den März 1894 hatte er Gesichts- und Gehörshalluzinationen und wurde am 14. 3. 1894 in eine Irrenanstalt überführt.

Melancholiker.

Fall 7. Adam S., 23 Jahre. 1890, 3548. Aus dem Vorleben dieses Patienten ist nichts bekannt, was als ätiologisches Moment gedeutet werden kann. Nur hat er auf einem Urlaub zu Hause unliebsame Verhältnisse durch eine Schwiegermutter angetroffen. Bald nachher brach seine Krankheit aus.

Seine Stimmung ist andauernd gedrückt, seine Hände in fortwährender, automatischer Bewegung als Zeichen seiner inneren Angst und Unruhe. Er äussert Wahnvorstellungen der Versündigung und des eigenen Unwerts. So spricht er mit zum Teil unverständlicher murmelnder Stimme, er sei der grösste Dieb, Sünder, Ehebrecher, Räuber, Mörder seines Vaters, ein Teufel, er müsse ins ewige Feuer. Dabei hat er lebhafte Gesichts- und Gehörshalluzinationen von meist beängstigendem Charakter. So

sieht er Beelzebub als Maulwurf, umgeben von einer Unzahl anderer Teufel in den verschiedensten Gestalten. Dann sieht er auch wieder den Teufel allein, der ihm befiehlt, dies und jenes zu thun oder zu lassen; aus dem Spucknapf Sand und Speichel zu nehmen und zu essen; auf den Boden oder Korridor Urin zu lassen. Dies thut er alles auch thatsächlich. Dann hört er auch Stimmen, die ihm zurufen: Kopf ab!

Diese Erscheinungen von Melancholie gingen allmählich in die der Demenz über. Pat. kann über nichts mehr Auskunft geben und hat eine bedeutende Abnahme seiner Intelligenz erlitten. Er zeigt ein grundloses, blödsinniges Lachen. Er wird ungeheilt als ruhiger Kranker wieder ins Lazareth entlassen.

Fall 8. Julius P., 24 Jahre. 1892, 2551. Pat. hat eine unbestrafte Soldatenzeit hinter sich, ist Gefreiter und machte vorher den Eindruck eines intelligenten Menschen. Er war an einem chronischen Kehlkopfkatarrh und Exkoriationen am rechten weichen Gaumen und angrenzenden Zungenrücken erkrankt und deshalb längere Zeit im Lazareth behandelt worden. Dieser Katarrh war sehr hartnäckig, und Pat. hörte einmal, wie ein Arzt sagte, das könnte syphilitischen Ursprungs sein. Dies soll er sich sehr zu Herzen genommen haben und dann immer mehr Krankheiten an sich entdeckt haben. Er sprach von schweren, unheilbaren inneren Krankheiten und äusserte hypochondrische Ideen. Seine sämtlichen Körperteile sind verschieden erkrankt. Sein Kopf sei erweicht, sein Rücken brenne ihn, er hätte überall Schwindsucht, im Hals Syphilis; alle seine Knochen seien so weich wie Teig, er könne darum nicht mehr stehen, sein Genick knicke ihm ein. Er treibe Onanie am Kehlkopf und hätte stets Vögel im Kopf; Wasser, das man ihm in den Mund schütte, fliesse durch ein Loch in seinem Rücken wieder heraus.

In die Charité wird er in völlig verwirrtem Zustand eingeliefert. Er spricht nichts und beschmutzt sich, ohne Empfindung dafür zu haben. Auf keine Weise gelang es, ihn zum Sprechen zu bewegen; bis zu seiner Entlassung liess er keinen Ton hören. Er wurde ungeheilt entlassen.

Fall 9. Albert H., 24 Jahre. 1894, 2305.

Pat. steht im zweiten Jahre seiner Dienstzeit. Er war wegen Schwächlichkeit vor seiner Einstellung schon zweimal zurückgestellt worden. Auch bei der Truppe wurde er nur als Oekonomiehandwerker benutzt; er ist Schneider. Schon ein halbes Jahr vor Ausbruch der Krankheit fiel der Pat. in der Schneiderstube dadurch auf, dass er öfter stumpfsinnig vor sich hinschaute, plötzlich zusammenfuhr und dann hastig seine Arbeit wiederaufnahm. In der Compagnie war er ebenfalls „allgemein durch sein kindisches Benehmen und seine Grimassenschneiderei" bekannt. Kurze Zeit vor seiner Aufnahme ins Lazareth soll er nachts auf dem Korridor im Hemde Bajonettierübungen gemacht haben.

Am 29. April 1894 war er mit einem bekannten Garde du Corps von Potsdam nach Glienicke gegangen, hatte dort ein Glas Bier getrunken, ging jedoch bald wieder weg, „da es ihm so unheimlich war". Es schien ihm, als ob jener seinen Säbel gegen ihn ziehen wolle. Auch sei es ihm vorgekommen, als ob alle Leute ihn anschauten, und als ob seine Kameraden ihn umbringen wollten.

Halluzinationen hat er ausdrücklich in Abrede gestellt. „Es war ihm nur immer so, als ob etwas gegen ihn gemacht werden sollte".

Am 5. Mai waren diese Angstvorstellungen besonders intensiv; er lief ohne Mütze im Drillichrock aus der Kaserne fort, „um zu entfliehen". Er wollte auf einen Kahn, „da es da am sichersten sei". Von der Jägerkaserne, in die er gekommen war, wurde er in seine gebracht, von da ins Lazareth.

Dort hatte er ständig Angst, fühlt sich nicht sicher und beteuert fortwährend seine Unschuld, meint, böse Zungen hätten ihn verleumdet. Er sträubte sich, Medizin zu nehmen; sie sei vergiftet. Ebenso liess er alles Essen vom Wärter vorkosten. Wenn Leute im Zimmer waren, stellte er sich stets an die Wand und fixierte diese ängstlich; er war nicht zu bewegen, jemand den Rücken zuzukehren. Auch zu baden und in den Garten zu gehen, entschloss er sich nur nach mehrmaligem Zureden. Er giebt

auf Fragen nur zögernd Antwort und beobachtet seine Umgebung stets mit misstrauischen Blicken.

Manchmal allerdings macht er einen freieren Eindruck, bezeichnet dann seine Handlungsweise als „quatsch", hält seine Furcht für lächerlich; fügt jedoch hinzu, „es sei doch wohl nicht alles koscher".

Auch in der Charité machte er einen ängstlichen Eindruck, schrickt bei jedem Geräusch zusammen und schaut sich angstvoll nach allen Seiten um.

Er war schon als Kind leicht ängstlich. Lues, Potus, Krämpfe und Onanie negantur.

Körperlich zeigt er eine ziemlich träge Pupillenreaktion und eine Narbe am Hinterkopf, die nicht schmerzhaft und nicht mit dem Knochen verwachsen ist. Er ist zur Zeit noch in Behandlung in der Charité.

Fall 10. Paul Sch. 20 Jahre. 1893, 5879.

Der Vater des Pat. hatte den Krieg mitgemacht und war seitdem „leidend". Pat. wurde 1873 geboren, lernte gut und wurde gern Soldat. Er trat am 17. Oktober 1893 ein und wurde schon am 24. desselben Monats dem Lazareth zur Untersuchung auf Geistesstörung überwiesen. Er hatte in der Kaserne grosse Angst und Erregtheit gezeigt, und es waren mehrmals Anfälle von „Tobsucht" beobachtet worden. Er wütete gegen sich selbst, indem er sich Kratzwunden am Halse beibrachte. Liessen die Erregungszustände nach, so folgten stets Perioden grosser Apathie und Stumpfsinns. Er antwortete dann träge; erinnerte sich des Datums seines Geburtstages nicht. Auch verweigerte er anfangs, Nahrung zu nehmen und spie einmal der ihm das Essen bringenden Schwester ins Gesicht; er wolle vom Teufel nichts nehmen.

Pat. gab an, es verfolgten ihn böse Gedanken, die er jedoch nicht angeben kann; er sei ein sündiger Mensch, habe jedoch noch niemanden totgeschlagen. Der Teufel habe ihn am Strick und wolle ihn fortziehen. Lange Zeit murmelte er auch nur stumpfsinnig vor sich hin: „Ich bin kein Gott, ich kann kein Gott sein".

Auf Fragen antwortet er meist verworren.

Körperlich nichts Abnormes. Pat. wurde am 4. 1. 94 ungeheilt nach Dalldorf entlassen.

Seelenstörungen mit Epilepsie.

Fall 11. Casimir H. 21 Jahre. 1892, 3544.

Pat. stammt aus einer gesunden Familie und will nie krank gewesen sein, insbesondere nie Krämpfe gehabt haben. Er steht im ersten Dienstjahre und ist bis dahin unbestraft.

Am 17. Juli 1892 bemerkten seine Kameraden zum ersten Male, dass er infolge von Krämpfen aus dem Bette fiel. Diese Krämpfe wiederholten sich dann fast regelmässig abends, in 5 Tagen 4 mal. H. wurde ins Lazareth gebracht, wo er jeden Abend einen Anfall hatte. Er lag dann in Rückenlage mit ausgestreckten Beinen, gebeugten Armen, ohne die Daumen eingeschlagen zu haben, im Bett. Gesicht stark gerötet, Atmung sehr beschleunigt, bis 70, einmal 80 in der Minute, Schaum vor dem Munde, Pupillen sehr weit mit ausgesprochener Reaktion auf Licht. Danach hatte er immer komatösen Schlaf. Jeden Abend fand ein solcher Anfall statt, bei dem jedesmal ausgesprochene Pupillenreaktion bemerkt wurde.

Anfang August zeigte sich ein neues Phänomen. Während des Anfalls zeigten sich nämlich Verschiedenheiten beider Körperhälften. Sehnenreflexe am rechten Knie fast völlig aufgehoben, am linken erhalten; Fussklonus rechts sehr schwach, links gut ausgeprägt. Also auch links pathologischer Zustand. Rechts wird eine Nadel bis 1,5 cm tief in den Oberschenkel gesteckt, ohne Schmerzempfindung oder Bewegungen der Abwehr hervorzurufen, während links diese Reaktion prompt erfolgt. Nach einer Viertelstunde etwa hören die Anfälle auf; der Kranke macht dann einen sehr verstörten Eindruck, seine Augen gehen unstät hin und her, seine Antworten sind ganz unsinnig und verkehrt. Einige Male werden auch krampfhafte (klonische) Bewegungen konstatiert, die mit so grosser Kraft ausgeführt wurden, dass der Kranke nur mit Mühe gehalten werden konnte. Mehrmals auch wurden konvulsivische Bewegungen des Rumpfes und der unteren Extremitäten, bestehend in Beugen und Strecken der Wirbelsäule, sowie Beugen und plötzliches Wiederstrecken des Kniegelenkes, unter stöhnenden Lauten, Zähneknirschen und Gesichtsverzerrungen beobachtet. Die

rechte Körperhälfte zeigt genau von der Mittellinie an vollständige Anaesthesie; die Ueberschreitung der Mittellinie um 0,5 cm ruft jedoch schon lebhafte Reaktion hervor.

Am 5. 8. trat bei dem Kranken wieder eine neue Erscheinung auf; im Anfall reagierten seine Pupillen auf Licht absolut nicht: es war totale Pupillenstarre eingetreten. Jedoch war ausserhalb des Anfalls die Reaktion noch vorhanden.

Bis jetzt waren die Störungen meist körperlicher Art, jetzt treten psychische Störungen dazu.

Denn während er sich früher gern und lebhaft unterhielt, sass er jetzt den ganzen Tag still und teilnahmslos da, indem er stumpfsinnig vor sich hinbrütete. Auf Fragen antwortete er nur widerwillig ja oder nein, oder auch ganz unsinnig und verkehrt. Er hatte Halluzinationen, indem er täglich Besuch von seiner Mutter und von seinem Feldwebel erhalten will. Auch giebt er zuweilen noch andere Wahnvorstellnngen an.

An einem der nächsten Tage erfolgten die krampfhaften Kontraktionen nur an der linken Körperhälfte, während die rechte Hälfte, Extremitäten sowohl wie der Rumpf, vollständig paretisch dalagen. Ebenso war die Hemianaesthesia dextra deutlich ausgesprochen. Selbst Stiche mit einem spitzen Messer, das tief in die Bauchmuskulatur eindrang, wurden nicht gefühlt. Ausserdem herrschte völlige Pupillenstarre bei ganz offenen Pupillen. Der Wärter gab an, dass der Kranke aus dem Bett gesprungen, mit einem Messer auf ihn losgegangen sei und sich das Messer kaum hätte entwinden lassen. Nach ca. 10 Minuten begannen die Pupillen wieder zu reagieren, der Kranke begann irre zu reden und hatte keine Erinnerung an das Vorgefallene. Bei jedem folgenden Anfall war die rechtsseitige Parese auffallender. Die Anfälle wiederholten sich jeden Abend, doch wurden Gewaltthätigkeiten nicht mehr beobachtet. Am 16. 8. wurde er auf die Irrenabteilung der Charité übergeführt wegen seiner Gemeingefährlichkeit und seiner Seelenstörung.

Auch hier dauerten die Anfälle weiter mit denselben Erscheinungen; vor allem wurde rechtsseitige Analgesie und Anaesthesie beobachtet. Ferner war das Empfindungs-

und Unterscheidungsvermögen für warm und kalt aufgehoben. Streichen mit dem Finger wird überhaupt nicht empfunden. Dagegen ist das Muskelgefühl nicht gestört. Die grobe Kraft in dem rechten Arm ist deutlich herabgesetzt. Dynamometer r. 30, l. 105.

Flüstersprache wird r. in 0,75 m, l. in 2,5 m Entfernung gehört; Ticken der Uhr r. in 1, l. in 12 Fuss Entfernung. Geruch: Aq. amygd.: l. gut, r. nicht; Ol. Menth. pip.: l. gut, r. nicht; Tct. asae foet: l. Essig, r. nicht. Geschmack: Chinin, Essig und Syrup werden nicht unterschieden. Gesicht: es besteht r. Dyschromatopsie: Grün wird bezeichnet schwarz, gelb als weiss, blau als schwarz, rot als bunt, weiss als bunt.

In der folgenden Zeit ist das Befinden des H. auch ausserhalb des Anfalls so wie früher während desselben. Gegen Mitte September hatte er manches mal Halluzinationen. Anfangs Dezember zeigte sich Pup. L > R; R/L u. C. gut; AB. frei bis auf Insufficienz des l. Int. und des r. Ext. Beim Blick nach oben Doppelbilder.

Während eines Anfalls am 15. 12. 92 zeigte es sich, dass sich die Hemianaesthesia dextra nicht auf die Nasenschleimhaut ausdehnte.

Im Anfang Februar 1893 zeigte er seine frühere Melancholie, die eine Zeit lang ausgesetzt hatte, in erhöhtem Grade wieder.

Zu dieser Zeit wurde beobachtet, dass sowohl während der Anfälle als auch während der tiefen Melancholie die körperlichen Störungen am auffallendsten waren. Es wurde jetzt auch Rombergsches Phaenomen bei ihm beobachtet.

Da die gemeingefährlichen Erscheinungen bei ihm geschwunden waren und ausserdem eine bedeutende Besserung eingetreten war, wurde H. in das Garnisonlazareth zurückverlegt.

Fall 12. Franz S. 20 Jahre. 1893, 5986.

Auch dieser Kranke ist ein ganz junger Rekrut. Er war am 16. 10. 93 eingetreten und wurde am 20. 10. dem Lazareth überwiesen.

In der Kaserne hatte er angegeben, hinter den Spinden und in den Ecken höre er Stimmen, die über ihn sprächen. Man wolle ihn töten.

In der Nacht seien seine Stubenkameraden mit Messern und Zangen um sein Bett getanzt und wollten ihm den Hals abschneiden. Er sei dann aufgestanden und wollte sich selbst den Hals abschneiden, da er ja doch sterben müsse. Er hat dies jedoch nicht gethan.

Sowohl in der Kaserne, wie im Lazareth und in der Charité verlangte er nach einem katholischen Geistlichen, da er sterben müsse.

Pat. will früher viel an Schwindel gelitten haben; in der Kirche sei er öfters umgefallen, habe bis zum 13. Lebensjahr nachts das Bett genässt und sei auch nach dieser Zeit oft morgens mit zerbissener Zunge aufgewacht. Er habe in der letzten Zeit eine unbestimmte Angst gehabt, namentlich seien links beim Exercieren oft Kopfschmerzen und Stiche aufgetreten. Trotzdem habe er den Dienst thun wollen. Er glaubt, dass man ihm übel wolle, und er sei auch nachts schon öfters von Civilisten und Soldaten mit Mordinstrumenten bedroht worden.

Betreffs seiner intellektuellen Eigenschaften machte er einen fast idiotenhaften Eindruck. Auf Fragen antwortet er nur langsam und ungenügend.

An den Augen keine Abnormitäten. Dagegen fehlen die Hand- und Sehnenreflexe fast völlig. PR. nur mit Jendrassik schwach zu erhalten.

Pat. klagt über Taubheit in den Fingerspitzen der rechten Hand, jedoch sind objektiv keine Sensibilitätsstörungen nachweisbar.

S. wurde am 22. 3. 94 geheilt entlassen.

Fall 13. Matthias H. 21 Jahre 1894, 1520.

H., der im Oktober 1893 in das Augustaregiment eingestellt wurde, entfernte sich am 2. 3. 94 von seiner Truppe, ohne einen Grund dafür gehabt zu haben. — Pat. giebt an, dass er vom 10. Jahre ab an Krämpfen gelitten habe, bei denen er völlig bewusstlos gewesen wäre. In seinem 12. Jahre hatte er eine Gehirnhautentzündung, nach der die Krämpfe in gleicher Weise weiter bestanden. Anfangs hatte er alle 2—3 Tage, dann allwöchentlich, zuletzt alle 2—3 Wochen einen Krampfanfall.

Den letzten Anfall hatte er im Dezember 1892. Als Soldat hatte er noch keinen; doch öfters, besonders gegen

Morgen, Schwindelanfälle. Es sei ihm dann immer gewesen, als seien Geister da, und er habe dann grosse Angst.

Noch an einer dritten Art von Anfällen litt er, nämlich an plötzlich auftretendem „inneren Drang". In solchen Anfällen ist er schon öfters plötzlich entlaufen; so arbeitete er als Tischler innerhalb dreier Jahre bei nicht weniger als 21 Meistern und 8 bis 10 mal ist er weggelaufen ohne Kündigung und ohne auf seinen Lohn zu warten.

In einem solchen Anfall von „innerem Drang" sei er auch vom Dienst weggelaufen.

Er war gerne Soldat; wachte jedoch eines Morgens mit schweren Gedanken über seine Zukunft auf; er habe schon so viele Meister gehabt und sei ein schlechter Soldat. Während seine Kameraden sich zum Dienst fertig machten, entfernte er sich aus Spandau. Erst ausserhalb der Stadt sei ihm eingefallen, dass diese Handlung strafbar sei.

Als er dann wieder zu sich gekommen war, beschloss er nach Berlin zu gehen, zu arbeiten, „um sich vor seinen Kameraden nicht schämen zu müssen". Weil er jedoch in Berlin sich kein Nachtquartier zu verschaffen wusste, fuhr er mit dem letzten Zuge nach Hamburg und wurde dort bald in der Herberge festgenommen, nach dem Gefängnis in Spandau gebracht, von dort ins Lazareth und am 6. 6. in die Charité zur Untersuchung auf seinen Geisteszustand.

Bei dem Kranken war keine hereditäre Belastung nachzuweisen; körperlich nichts Abnormes, ausser einer „miminalen" Reaktion der Pupillen auf Licht.

H. hatte die Volksschule durchgemacht; doch war ihm das Lernen, besonders Lesen und Schreiben schwer gefallen. Auch war sein Gedächtnis von jeher sehr schwach. Von seinen Kameraden wurde er der „Verrückte" bezeichnet. Während seines Aufenthaltes in der Charité war er fortwährend ruhig, fleissig und ordentlich, machte indessen einen etwas schwachsinnigen Eindruck. Krämpfe wurden während dieser Zeit bei ihm nicht beobachtet.

Fall 14. Johannes H. 21 Jahre. 1890, 3196.

Pat. ist nicht hereditär belastet, war als Soldat viel kränklich und soll einmal einen „hysterischen" Krampfanfall gehabt haben. Er hat eine gute Schulbildung genossen, zeigte auch keine Schwäche des Gedächtnisses.

H. ist im Herbst 1889 als Soldat eingezogen worden, steht also auch noch im ersten Dienstjahr.

Gegen Weihnachten dieses Jahres wurde sein Vater, der Lehrer war, wegen Veruntreuung, Unterschlagung und Urkundenfälschung seines Amtes entsetzt und mit Gefängnis bestraft. Hierdurch kam seine Familie in schwere pekuniäre Not, was gerade unserm Pat., als dem ältesten Sohne, manche schwere Stunde bereitet haben soll.

Ohne dass ein besonderer Grund vorlag und ohne dass er vorher irgend ein Zeichen hätte merken lassen, war Pat. im Juli 1890 plötzlich 3 Tage aus dem Dienst verschwunden. Schliesslich wurde er am 4. Tage in benommenem Zustand auf einem Heuboden entdeckt, dem Lazareth und von da der Charité zugeführt. Hier zeigten sich während der ersten Untersuchung regelmässige Zuckungen am ganzen Körper und grosse Verwirrtheit.

Er erzählte, er hätte seit der Verhaftung seines Vaters beständig zu Gott um Hilfe gebetet. Darauf sei ein Abgesandter des Papstes zu ihm gekommen, habe ihn aufgefordert, nach Rom zum Papst zu kommen und habe ihm auch vom Papst ein Freibillet zur Fahrt mitgebracht. Er sei dann auch nach Rom gefahren und vom Papst in besonderer, feierlicher Audienz in der Peterskirche empfangen worden. Der Papst habe ihm gesagt, er müsse Busse thun, viel beten und in einen Orden eintreten, dann würde die Unschuld seines Vaters an den Tag kommen. Darauf habe er ihn entlassen.

Er sei dann in einem Tag und einer Nacht zurückgereist und habe sich müde auf einen Heuboden zum Schlafen hingelegt, von wo aus man ihn zum Lazareth und dann zur Charité gebracht hätte, obgleich ihm doch gar nichts fehle. In ein paar Wochen würde er wieder nach Rom geholt werden, und dann würde sein Vater wieder frei und in Amt und Würden wieder eingesetzt werden.

Pat. ist andauernd ruhig und heiter, beschäftigt sich, will jedoch von seinen Ideen anfangs nicht lassen. Im Laufe der Zeit verloren sich jedoch diese Vorstellungen; Pat. weiss nicht, wie er zu ihnen gekommen ist und sieht deren Krankhaftigkeit ein.

Er wurde gebessert entlassen; die vollständige Wiederherstellung war nur eine Frage der Zeit.

Fall 15. Clemens D. 21 Jahre. 1891, 3661.

Pat. stand ebenfalls im ersten Dienstjahre. Er soll ein guter Rekrut gewesen sein. Auch wird nichts von auffälligem Benehmen berichtet. Jedoch gab er an, dass er öfters schreckhafte Träume habe. — Pat. war am 4. August 91 auf Wache, sah dabei einen schwarzen Mann auf sich zukommen, der ihn mitnehmen wollte. Er war daraufhin sehr ängstlich, verkroch sich am nächsten Tage und schoss, als er mit Gewalt aus seinem Versteck geholt werden sollte, da er freiwillig nicht kam, auf seine Kameraden, ohne jemand zu treffen. In das Lazareth eingeliefert, hatte er von allem keine Erinnerung mehr. Er gab an, niemals Krämpfe gehabt zu haben; es waren auch keine Narben an der Zunge sichtbar.

Dagegen waren beide Handteller völlig analgisch; Nadeln konnten einen Centimeter tief eingestossen werden, ohne dass eine Schmerzempfindung ausgelöst wurde. Ausgang: Heilung.

Dieser Fall sowie der vorige gehört zu den akuten halluzinatorischen Verwirrtheiten, wie sie häufig auf epileptischer Basis zustande kommen. Sollte der „hysterische Krampfanfall“ und die „Zuckungen“ bei der Untersuchung im vorigen und die öfters aufgetretenen „schreckhaften Träume“ im letzten Fall auf eine epileptische Anlage hindeuten?

Imbecille.

Fall 16. Joseph G. 25 Jahre. 1891, 9107.

Pat. wird aus dem Festungsgefängnis Spandau der Charité überwiesen, da man allmählich Zweifel an seinem intakten Geisteszustand bekommen hatte. Er ist ein militärisches enfant terrible, eines jener Individuen, die alles falsch anfassen und sich vieler und grober Vergehen gegen die militärische Zucht schuldig machen. Zum Teile sind dies wirklich böswillige Menschen; und zu denen wurde G. gerechnet, anstatt in die andere Kategorie, in die er hineingehörte, die psychopathisch Veranlagten oder schon Geisteskranken.

Er wurde schon in seinem ersten Dienstjahre mehrfach mit Gefängnis bestraft und in die zweite Klasse des Soldatenstandes versetzt.

Im Ganzen hat er nach Ausweis seines Nationales 28 protokollierte Strafen erhalten, darunter einmal 7 Monat 8 Tage Gefängnis und Versetzung in die zweite Klasse des Soldatenstandes wegen Fahnenflucht und einfachen militärischen Diebstahls; dann 1 Jahr 4 Monate 14 Tage Gefängnis, 10 Tage Haft und II. Klasse wegen Fahnenflucht im ersten Rückfall, Unterschlagung von Dienstsachen etc.; dann 3 Jahre 6 Monate Gefängnis und II. Klasse wegen Versuchs der Fahnenflucht und thätlichen Vergreifens an Vorgesetzten; dann 3 Monat Gefängnis wegen beharrlicher und ausdrücklicher Gehorsamsverweigerung vor versammelter Mannschaft; dann aus demselben Grund noch 1 Jahr und einmal noch 1 Jahr 6 Monat Gefängnis; dann 3 Monat Gefängnis wegen vorsätzlicher Störung des Gottesdienstes; dann 2 Monat Gefängnis wegen Beleidigung von Vorgesetzten. Das sind in 8 Fällen 7 Jahre 7 Monate und 22 Tage Gefängnis. Dann bekam er noch 4 mal je 6 Monate und einmal 3 Monate Einzelhaft; dazu kommt noch der strenge Arrest mit 83 Tagen und die anderen kleinen Strafen.

Dem entsprechend wird er auch geschildert. So wird er in einem ärztlichen Gutachten, das ihn für nicht geisteskrank erklärt, folgendermassen charakterisiert: „G. ist ein Mann ohne jede Spur von Erziehung und Disciplin, verroht, verkommen, tief unter dem Standpunkt auch des ungebildetsten Menschen stehend.“

Pat. macht einen hochgradig dementen Eindruck, hat von den einfachsten Verhältnissen keine Ahnung, weiss den Namen des Kaisers nicht, kann thatsächlich nicht 2 und 2 zusammenzählen. Er ist ganz ruhig und völlig teilnahmslos für seine Umgebung. Er spricht nur, dass ihm beim Militär viel Unrecht geschehen sei unter vielen und groben Schimpfworten gegen seine Vorgesetzten. Die Strafbarkeit seiner Handlungen und seiner Worte ist ihm nicht bewusst.

G. wurde ungeheilt in eine Irrenanstalt entlassen.

Dieser Fall, ebenso wie Fall 17 und 19, lassen es begreiflich finden, dass die Forderung aufgestellt wurde, dass an Festungsgefängnissen specialistisch gebildete Aerzte angestellt werden. Mit etwas Aufmerksamkeit hätte eine solche Reihe von Strafen diesem Imbecillen nicht auferlegt

werden können, ohne dass der betreffende Arzt an krankhaften Geisteszustand gedacht hätte. Zumal gerade wiederholte und dumm angelegte Fahnenflucht muss immer die Aufmerksamkeit auf den Geisteszustand des betreffenden Durchgängers lenken, da diese Vergehen häufig triebartig während eines „Dämmerzustandes" begangen werden.

Fall 17. Gustav St. 24 Jahre. 1891, 2945.

Pat. kommt in ruhigem Zustand aus dem Festungsgefängnis Spandau an; weiss, dass er schon zum zweiten Male dort sitzt.

Der körperliche Befund ergiebt nichts Besonderes. Angeblich liegt keine Heredität, Potus, Lues vor. — 1887 trat er als Soldat ein und wurde oft gehänselt und geneckt. Im September 1888 sollen ihn 4—5 Kameraden sehr misshandelt haben, indem sie ihm mit Pantoffeln auf dem Kopfe und dem ganzen Körper so herumschlugen, dass er „überall braun und blau" war und mehrere wunde Stellen hatte. Seitdem leidet er oft an Kopfweh, ist sehr vergesslich; so vergass er mehrmals, Mütze und Seitengewehr mitzunehmen.

Pat. macht einen trägen, stumpfen Eindruck; seine Antworten erfolgen langsam, stotternd, oft geradezu widerwillig. Er ist ebenfalls ein vielbestrafter Soldat. Vor seiner Dienstzeit war er mit dem Strafgesetzbuch nicht in Konflikt gekommen; doch wechselte er, überall unbrauchbar, oft seine Stellungen und war dann längere Zeit beschäftigungslos bei seinen Eltern.

Nach Ausweis seines Nationales ist er einmal mit 4, einmal mit 5 Monaten Festungshaft bestraft wegen Pflichtverletzungen auf Posten, Achtungsverletzungen, beharrlichen Ungehorsams unter dem Gewehr, Beleidigung von Vorgesetzten und wegen falscher Beschwerde. Er hat zehnmal Arreststrafen bekommen und zwar 12 Tage mittleren und 24 Tage strengen Arrest; 13 kleinere Strafen und auf Festung Versetzung in die sittlich schlechtere Klasse und 3 Monat Einzelhaft; zweimal Herabsetzung seiner Brotportion um 250 g pro die, einmal Entziehung seiner Morgensuppe auf 7 Tage.

Pat. macht einen stupiden Eindruck, sieht blöde und starr vor sich hin. Doch dies wechselt. Manchmal wieder

antwortet er ganz prompt und erzählt seinen Lebenslauf ganz richtig.

Andremale weiss er gar nichts und ist ihm „allens egal". Einmal machte er Angaben, die auf Grössenwahn hindeuten. Er erzählt nämlich, er stände in näherer Beziehung zu den 3 Kaisern und wäre wegen Verrats eines Festungsdreiecks, Berlin-Stettin-Posen, in das Gefängnis gekommen. Während er dies mit ängstlicher, stotternder Stimme erzählt, lächelt er geheimnisvoll, als wüsste er noch mehr. Doch lässt sich nichts Näheres erfragen.

Mehrere Male findet sich die Angabe, dass St. onaniert habe.

Der Gesamteindruck ist der eines Mannes von völliger Energielosigkeit, Mangel an Selbstvertrauen und Schlaffheit.

Pat. wurde am 11. 11. 91 ungeheilt entlassen.

Fall 18. Albert E. 20 Jahre. 1892, 9244.

Pat. stand beim Ausbruch seiner Krankheit, wenn man hier überhaupt von Ausbruch reden darf, noch in seiner Ausbildungszeit. Er wurde Mitte Dezember 1891 eingestellt und schon Anfang Januar dem Lazareth überwiesen.

Er ist ein typisch primär schwachsinniger Mensch, der überhaupt nicht hätte eingestellt werden dürfen.

Er war von jeher ein schlechter Schüler, zeigte ein auffallend schwaches Gedächtnis und war stets der Letzte in der Schule. Er ist ganz still und stumpfsinnig, spricht von selbst nie, auf Befragen nur langsam und stotternd. Er hat keine Interessen, beschäftigt sich nicht und ist völlig teilnahmslos für seine Umgebung.

Er erzählte einmal, er habe nachts einen Mann mit einem grossen schwarzen Bart gesehen, der zu ihm gekommen sei und ihm gesagt habe, er solle mit nach Aegypten gehen. Dies erzählte er später noch mit verschiedenen Modifikationen.

Körperlich nichts Abnormes. Ueber sein sonstiges Vorleben fehlen die Angaben.

Er wurde ungeheilt entlassen.

Fall 19. Alexander H. 21 Jahre. 1892, 9830. Auch dieser Pat. gehört zur Klasse der vielbestraften imbecillen

Soldaten. Nach seinem Nationale hatte er bei der Truppe 19 Strafen erhalten; darunter 13 Tage mittleren und 35 Tage strengen Arrest.

Er war vom Dezember 1891 bis März 92 im Spandauer Lazareth, von wo aus er zur Untersuchung seines Geisteszustandes in die Charité gebracht wurde. — Körperlich bietet er nichts Abnormes. Infectio und Krämpfe werden negiert; dagegen ist er ein grosser Freund des Alkohols.

So war er schon in Spandau dadurch aufgefallen, dass er den Schwerkranken, mit denen er zusammen lag, mit Vorliebe den Wein austrank. Auch in der Charité that er dies öfters.

Er zeigte ein kindisches Wesen, spielt mit jungen Pat. und beschäftigt sich wenig ernsthaft. Seine Stimmung ist andauernd heiter; er fühlt sich augenscheinlich wohl. Seine Schulkenntnisse und Auffassungsgabe sind sehr mangelhaft. Der Krieg 1870/71 ist gegen die Türken geführt. (Suggestivfrage.)

Im Gegensatz zu dieser Harmlosigkeit steht die Raffiniertheit, mit der er sein Wärterpersonal ärgerte. Sowohl im Arrest, wie im Lazareth und in der Charité beschmutzte er häufig sein Bett mit Kot und Urin; mindestens zum Teil absichtlich. Denn als im Lazareth deshalb befohlen war, dass er stündlich zur Latrine geführt werden sollte, unterliess er es oft, dort seine Bedürfnisse zu befriedigen; verunreinigte jedoch sofort, wenn er von da zurückgeführt war, sein Bett.

Er wurde gebessert in's Lazareth zurückgeschickt.

Fall 20. Christoph B. 21 Jahre. 1892, 8953. Pat. stammt aus einer belasteten Familie. Sein Vater litt eine Zeitlang an Schwermut; ferner starb ein Onkel von ihm im Irrenhause. Er selbst ist von klein auf in seiner geistigen Entwicklung zurückgeblieben, so dass auch er immer der Letzte in der Schule war. Ausserdem will er im Alter von 13 Jahren vom Heuboden herab auf seinen Kopf gefallen sein, ohne jedoch dabei das Bewusstsein zu verlieren.

Körperlich hat er über nichts zu klagen, fühlt sich auch nicht krank. Schon von klein auf leidet er an

„Schreckzuständen", die er aber nicht näher beschreiben kann.

Der Dienst fiel ihm sehr schwer, und er blieb bei der Ausbildung zurück. Seiner schwachen Intelligenz waren selbst die einfachsten militärischen Begriffe und Verhältnisse zu hoch und unverständlich. So kennt er den Namen seines Hauptmanns und Feldwebels nicht; meint, der regierende Kaiser heisse Friedrich; sagt, er würde aus dem Alexanderregiment zu den Kürassieren in Münster versetzt. Seine Intelligenz ist auch in andern Dingen sehr mässig. $7 \times 6 = 50$.

Auch er selbst hält von seiner Intelligenz recht wenig; so ist ihm zur fixen Idee geworden, dass er „damit" — er meint den Dienst — nicht fertig werden könne. Er geriet durch dienstliche Unannehmlichkeiten in einen solchen Grad von Verzweiflung, dass er am 18. 11. 91, also 3 Wochen nach seinem Diensteintritt, als er sich auf der Mannschaftsstube allein befand, mit einem Rasiermesser am linken Zeigefinger und an der rechten grossen Zehe sich Schnitte beibrachte, die an beiden Stellen das letzte Zwischengliedgelenk breit eröffneten.

Als er daraufhin in das Lazareth eingeliefert wurde, befand er sich im „Stadium geistigen Stumpfsinns und körperlicher völliger Empfindungslosigkeit".

Bei dem Zusammennähen der getrennten Gelenkhäute und der äusseren Haut zeigte der Pat. keine Spur von Schmerzempfindung, und man hatte ärztlicherseits den Eindruck, dass ihm ein ganzes Bein hätte abgenommen werden können, ohne dass er Schmerzensäusserungen oder Abwehrbewegungen gemacht hätte.

Dabei handelte es sich jedoch durchaus nicht um einen Zustand von Ohnmacht.

Die Verletzungen heilten bis Ende Dezember per primam wieder vollständig, ohne Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der betreffenden Glieder.

Dieser Zustand von Stupor dauerte fast unverändert bis Mitte Dezember. Dann, nach Heilung der Verletzungen, trat ziemlich rasch eine Wendung zum Bessern auf. Pat. machte zuerst einen viel freieren und dann, anfangs Januar

1892, einen vollständig gesunden Eindruck, so dass er schon als geheilt entlassen werden sollte.

Da trat anfangs Februar, ohne dass ein Grund dafür gefunden werden konnte, der alte Stupor wieder auf.

Während seiner stuporösen Zeiten war ein Darniederliegen jeder geistigen Funktion zu bemerken; er benahm sich völlig teilnahms- und empfindungslos, völlig apathisch.

Spontan sprach er kein Wort; „sein ganzes Dasein bestand in ödem Vorsichhinstarren und Hinbrüten".

Seine ständigen Angstvorstellungen führten ihn so weit, dass er glaubte, zum Tode verurteilt zu sein und zur Hinrichtung geführt zu werden.

Eine Neigung zum Selbstmord trat an ihm nie hervor, wenn man nicht jenen Akt der Selbstverstümmelung als Selbstmordversuch auffassen will. Doch ist sehr zu berücksichtigen, dass jene Handlung vielleicht eher ein Freikommen vom Militär bezwecken sollte.

Sein Schlaf war ständig gut, nie von beängstigenden Träumen und Erscheinungen gestört. Seine Esslust war manchmal zu geradezu tierischer Gefrässigkeit gesteigert. Er verschlang die Speisen, ohne sie überhaupt gekaut zu haben. Infolge davon hatte er mehrmals Darmkoliken. Auch klagte er über beständigen Hunger, trotzdem er „erste Form" erhielt. Einige Male verunreinigte er sein Bett, ohne dafür Empfindung zu haben.

Seine Stimmung war immer gedrückt und oft brach er, namentlich wenn jemand mit ihm sprach, in unmotiviertes Schluchzen und Weinen aus.

Auch bei diesem Kranken ist mehrfach Onanie konstatiert worden.

Im März 1893 wurde im Allgemeinen eine leichte Besserung seines Befindens beobachtet; auch hielt er sich selbst für gesünder, fühlt sich wohler und ist nicht mehr von Angstzuständen wie im Lazareth verfolgt. Diese Besserung hielt an; er unterhielt sich gern mit seiner Umgebung und machte sich in der Küche zu schaffen: er schreibt oft Briefe nach Hause, deren Inhalt meist sehr kindisch ist.

Am Morgen des 9. 8. 93 entwich der Patient, wahrscheinlich durch den Keller. Vorher war er noch

sehr heiter und machte Spässe. Nach Angaben eines anderen Kranken hatte sich Pat. bei der letzten Besuchsstunde sehr angelegentlich mit der Tochter eines anderen Kranken unterhalten, so dass der Verdacht einer mit deren Vorwissen ausgeführten Flucht bestand.

Fall 21. Osk. Pf. 24 Jahre. 1892, 5005.

Dieser Pat. ist hereditär belastet; denn sein Vater war als potator strenuus bekannt, seine Mutter schielte und war „nervös." Er war in seiner Kindheit schreckhaft und sehr beschränkt, hat wenig gelernt. Schon im frühen Alter trieb er übermässig Masturbation, was ihn sehr herunterbrachte.

Seine Krankheit brach akut auf einer Wache aus. Es schwebte gegen ihn ein Verfahren, und er sollte zum Verhör abgeholt werden. Auf dem Wege dahin brach er plötzlich zusammen, bekam Zuckungen und lang andauernden Lachkrampf. Sofort ins Lazareth gebracht, zitterte er erst intensiv am ganzen Körper; spricht von einem Morde, den er begangen haben soll, weshalb er auch geköpft werde. Dazwischen giebt er jedoch richtige Auskunft über Namen etc. Am nächsten Tage schreibt er an den Oberstabsarzt einen Brief, worin er sich unter Ausdrücken wie: „Ich Vieh, ich Tier, ich Bestie, ich Teufel, Schwein, Hund" der übermässigen von frühster Jugend an getriebenen Onanie anklagt. Diese habe ihn körperlich und geistig völlig heruntergebracht. Doch könne er von dem Laster nicht lassen. Er habe es schon oftmals versucht; hätte es aber nie fertig gebracht, seinen Vorsatz durchzuführen; der Trieb dazu sei zu stark.

Dazwischen kommen immer diese vorhergenannten Ausfälle gegen sich selbst. — Charakteristisch ist die Form und Art dieses Briefes. Anfangs schöne, klare Schrift, logische, sogar elegant und geistvoll ausgedrückte Gedanken; dann nimmt allmählich die Deutlichkeit der Schrift ab, und die Unklarheit und Zusammenhangslosigkeit des Inhalts zu, bis er schliesslich in fast unleserlicher Schrift die tollsten Gedankensprünge in abgerissenen Worten hinwirft, so dass man kaum erraten kann, was er will.

Einen ähnlichen Brief schrieb er am nächsten Tage an den Kaiser als Immediatgesuch für einen Kameraden,

der durch ihn unschuldigerweise in Anklage gekommen sei.

Schon früher will er Gesichts- und Gehörshalluzinationen gehabt haben. Er habe öfters Geräusche gehört, die er sich nicht erklären konnte, und habe auch häufig den Satan in verschiedenen, merkwürdigen Gestalten in einer Ecke sitzen sehen.

Jetzt hat er Versündigungs- und Verfolgungsideen; bezeichnet sich gern als schlechtesten aller Menschen; „der Satan in der Ecke da will mich holen"; auch Gefühlshalluzinationen hat er. So fühlt er das Wachsen seiner Nerven und seines Gehirns, fühlt, wie sein Auge grösser wird.

Nach seiner Aufnahme in die Charité nehmen diese Vorstellungen an Intensität ganz bedeutend ab; im Januar 1893 traten Halluzinationen, hypochondrische Gefühle und abnorme Sensationen überhaupt nicht mehr auf, und er hat eine gewisse Krankheitseinsicht. Jedoch bestehen noch gewisse Angst- und Beklemmungsgefühle, die in ihrer Intensität wechseln. Steigert sich dieser Zustand von Angst, dann ist auch objektiv eine auffallende Blässe des Gesichts, Pulsbeschleunigung, Appetit- und Schlaflosigkeit zu bemerken und eine deprimierte Stimmung, in der sich Patient immer abseits hält.

Er wurde gebessert am 4. 2. 93 nach seiner Garnison Frankfurt a. O. entlassen. Doch dort kam er am 11. 2. schon wieder ins Lazareth, da ähnliche Zustände wieder aufgetreten waren. Er wurde nun als unbrauchbar eingegeben, konnte jedoch wegen eines gegen ihn noch schwebenden Verfahrens noch nicht entlassen werden und wurde mit schriftlichen Arbeiten beschäftigt, wobei er völlig den Eindruck eines Gesunden machte. Als ihm nun mitgeteilt wurde, dass er das Urteil des Kriegsgerichts erfahren solle, bekam er wieder einen Zustand, der völlig dem glich, von dem er eben geheilt war. In seiner Verzweiflung machte er am 28. 4. ein Conamen suicidii, indem er sich mittelst eines Handtuchs aufzuhängen versuchte. Er wurde indessen noch zu richtiger Zeit abgeschnitten und am 2. 5. 93 wieder der Charité überwiesen, wo er sich völlig ruhig zeigte und mit Schreiben beschäftigt wurde.

Pat. wurde wieder nach Frankfurt entlassen und später von da nach Dalldorf überführt.

Unter unseren 21 Kranken befinden sich also 3 mit Paranoia melancholica persecut. hallucinat., 3 mit Paranoia maniacalis, also 6 Paranoiker = 28,5%, 1 Maniacus mit sekundärer Melancholie, 3 = 14,25% Melancholiker, 3 resp. 5 = 14,25 resp. 23,8% Kranke mit epileptischer Seelenstörung und 6 = 28,5% Imbecille. An einfacher Seelenstörung leiden also 10 = 47,6%.

Unter allen Irren, die in Anstalten behandelt werden, leiden nach der „Zeitschrift des statistischen Bureaus" 54,26 und 51,93% an einfacher Seelenstörung, was also unserer Zahl ziemlich entspricht.

Auffällig ist an unseren Zahlen die hohe Anzahl von Imbecillen.

Zählt doch Grilli unter seinen Fällen 4,6, Lübben 4,5, Sommer 1% und Dufour gar nur 0,67% Imbecille.

In der Civilbevölkerung schwanken die Zahlen der Imbecillen zwischen 6,87 und 8,97% der Gesamtirrenzahl.

Dazu ist zu bemerken, dass bei einem Teil jener Autoren auch die Fälle, die Offiziere betrafen, mitgerechnet sind. Da unter Offizieren Imbecillität wohl selten vorkommt, lässt sich ein Teil dieser Differenz daraus erklären; jedoch bei weitem nicht die ganze.

Vielleicht sind solche Kranke, bei denen wir jetzt die Diagnose: Imbecillität stellen, früher unter einer andern Kategorie aufgeführt worden.

Ueber das umfangreichste Material in Betreff Geisteskranker beim Militär verfügt natürlich der Sanitätsbericht.

Im Sanitätsbericht über die Jahre 1882/84 findet sich die Notiz; „Melancholie stellte den grössten Beitrag".

In den Jahren 1884—88 waren unter den 548 Geisteskranken 52 = 9,4% mit „angeborenem Schwachsinn" (mehrfache Entweichungen). „Die überwiegende Mehrzahl der beobachteten Fälle gehört der melancholischen Geistesstörung an"; es sind dies 97 Fälle = 17,7% (unsere Fälle 14,25%); 25 Fälle gehörten dem „epileptischen Irresein" an = 4,5% und ebensoviel

Fälle waren Paralysen. Unter diesen 25 Paralytikern waren 7 erwiesenermassen syphilitisch und 3 syphilisverdächtig, also 28 resp. 40%.

Im Berichtjahr 1888/89 herrschten der Form nach im Allgemeinen unter den Rekruten und jüngeren Dienstklassen Melancholie und Manie, unter den Berufssoldaten Paranoia und Paralyse vor.

1889/90 „stand wie in früheren Jahren unter den eigentlichen Geisteskranken an Zahl im Vordergrund die Melancholie".

Zahlen über die Häufigkeit der einzelnen Krankheitsformen sind leider ausser im Bericht über 1884 bis 88 nicht zugefügt. Sehr zu wünschen wäre für die künftigen Veröffentlichungen eine Angabe der einzelnen Zahlen, da nur hierdurch ein Einblick in diese Verhältnisse geschaffen werden kann. Denn das Material, über das die einzelnen Irrenanstalten verfügen, giebt kein klares Bild über die Häufigkeit der einzelnen Krankheitsformen, da erstens deren Material zu klein ist und dann viele geisteskranke Soldaten überhaupt nicht einer Irrenanstalt überwiesen, sondern einfach „als unbrauchbar" entlassen werden, vornehmlich natürlich ruhige Melancholiker und Imbecille.

Weiter haben wir uns jetzt mit der Frage der Aetiologie zu beschäftigen.

Der Sanitätsbericht von 1882/84 sagt darüber:

„Betreffs der Entstehungsursache ist bemerkenswert, dass während beider Berichtsjahre nur wenige Erkrankungen erwähnt werden, deren Entstehung unmittelbar dienstlichen Verhältnissen zur Last gelegt wird".

Ferner heisst es in dem Bericht 1884-88: „Was die Beziehung der Entstehung von Geisteskrankheiten zu den Eigentümlichkeiten des militärischen Lebens betrifft, so ist zu bemerken, dass kein einziger Fall (von 548!) beobachtet worden ist, bei welchem ein genetischer Zusammenhang sicher nachgewiesen werden konnte".

Und im Sanitätsbericht von 1888—89: „Uebereinstimmend mit früheren Erfahrungen wird als Ent-

stehungsursache von Geisteskrankheiten der unmittelbare Einfluss des Dienstes nur ausnahmsweise, und auch dann nicht mit immer überzeugender Zuverlässigkeit beschuldigt".

Auch keiner der so vielfach citierten Autoren giebt dem militärischen Dienst als solchen die eigentliche Schuld am Ausbruch der Geisteskrankheit; auch von uneren Fällen lässt sich wohl keiner ungezwungen auf diesen Einfluss zurückführen.

Dagegen wird von fast allen Autoren betont, dass in den meisten Fällen mehr oder minder starke psychische Anomalieen schon vor der Einstellung zur Beobachtung kamen.

So werden von den 893 Geisteskranken während der Jahre 1884-89 809 = 90,6% als schon vor der Einstellung erkrankt verzeichnet.

Frühere psychische Krankheit (die jedoch nach der Heerordnung vom Dienst freimacht) war unter Lübbens 67 Fällen 2 mal, unter Dufours 147 Fällen 3 mal, unter Grillis 86 Fällen dagegen 19 mal nachgewiesen. (Lübben, D. Militärärztl. Zeitschr. 1878, pag. 395).

Auch werden ferner wohl zur Zeit psychisch Kranke eingestellt; als solche sind wohl meist die Fälle anzusehen, wo die Krankheit schon in der ersten Woche oder gar den ersten Tagen, ausgebrochen ist. Vergleiche dazu Fall 1 und 10, sowie Fall 18 und 12!

Aber meist bestand vor der Einstellung psychische Abnormität, die noch nicht direkt als Geisteskrankheit anzusehen war, jedoch nur eines geringen Anstosses bedurfte, um zur Erkrankung zu führen; die meisten geisteskranken Soldaten gehörten vor ihrer Einstellung zur Klasse der „psychopathisch Minderwertigen".

Nach Sommer waren von seinen geisteskranken Offizieren 86%, von Unteroffizieren 47% und von Mannschaften 56% psychopathisch veranlagt.

Im Sanitätsbericht von 1889—90 pag. 56 findet sich die Bemerkung: „Manche Kranke hatten schon vor ihrer Einstellung unzweideutige Zeichen von Irr-

sinn erkennen lassen, manche so nahe an der Grenze geistiger Gesundheit gestanden, dass es nur eines unbedeutenden äusseren Anlasses zum Ausbruch des Seelenleidens bedurfte“ und „öfter giebt der militärische Dienst zum Ausbruch schlummernder Geisteskrankheiten eine günstige Gelegenheitsursache ab, zumal er in ein Lebensalter fällt, welches in Bezug auf psychische Erkrankungen für nervös veranlagte Personen als ein äusserst gefährliches bekannt ist“.

Das ist auch leicht begreiflich. Denn das militärische Leben stellt an Körper und Geist der Soldaten Anforderungen, die ein nicht normal veranlagter Mensch kaum zu überwinden vermag. Dass unter diesen Umständen in einem „nicht rüstigen“ Gehirn weitere Schädigungen eintreten, die sich dann als wirkliche Geisteskrankheit zeigen, ist einleuchtend; denn auch normale Menschen werden oft „nervös“ und reizbar durch die ersten Wochen des Dienstes, besonders durch die stete Angst, etwas verkehrt zu machen.

Der Dienst giebt ganz entschieden bei manchen Menschen, die psychopathisch veranlagt sind, den Ausschlag und ist die Gelegenheitsursache zum Ausbruch der Krankheit. Wir werden uns mit dieser Sache bei der Frage der Prophylaxe noch näher zu beschäftigen haben.

Auch in unseren Fällen waren Fall 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12—15, nebst den 6. Imbecillen, also 73,3 resp. 80,9% Belastete. Bei 3 Fällen (6, 7, 8) war eine solche Veranlagung unbekannt und nur bei einem (11) ist ausdrücklich bemerkt, dass keine Belastung vorgelegen habe.

Manche Rekruten waren ja schon als Knaben durch ihr besonderes Wesen aufgefallen; sie waren oft die letzten in der Schule; zeigten auffallend schlechtes Gedächtnis, waren leicht vergesslich; zeigten einen sonderbaren Charakter; waren finstre, mürrische, boshafte Menschen; starke Onanisten etc.

Im Sanitätsbericht über 1884—88 heisst es ausdrücklich: „Bemerkenswert ist der Umstand, dass eine Reihe dieser schwachsinnigen Militärpflichtigen im

häuslichen Verkehr und heimatlichen Berufsleben sich nicht als geistesschwach erwiesen hatten, oder nicht als solche erkannt waren, während die Anforderungen des Militärlebens und die Versetzung in die ungewohnte, aufregende Umgebung den Verstandesausfall in die Erscheinung treten liessen."

Die unbedingte Subordination, das Fügen unter fremden Willen, in Verhältnisse, die ihrem Verstand zu überschauen unmöglich ist, die mannigfachen Strapazen, denen Körper und Geist ununterbrochen ausgesetzt sind, dies alles kann der ohnehin schwache Geist der Betreffenden nicht mehr ertragen: die Krankheit bricht aus.

Einen wesentlichen weiteren Punkt in der Aetiologie bildet die Heredität. Mag man über den Modus der Uebertragung der Geisteskrankheit auf die Descendenten denken, wie man will, das steht doch fest und ist auch den Laien bekannt, dass Geisteskrankheiten in hervorragendem Masse Familienkrankheiten sind.

In unseren Fällen ist hereditäre Belastung sicher nachgewiesen in Fall 1, 4, 10, 20 und 21, also in 23,8%. Doch sind unsere Zahlen zu klein, um daraus absolut sichere Schlüsse ziehen zu können.

Im Sanitätsbericht von 1884-88 heisst es: „— in der Mehrzahl der Beobachtungen konnte erbliche Belastung von Seiten der Eltern und Voreltern zu geistiger Erkrankung, auch sonst eine stichhaltige Ursache der letzteren nicht nachgewiesen werden"; dagegen in dem von 1889/90: „Mit Recht wird von den meisten Berichterstattern die erbliche Belastung als Krankheitsursache in den Vordergrund gestellt."

Doch vermisse ich auch hier Zahlen. —

Zu der körperlichen Anstrengung, die schwächend auf den Geist des Rekruten einwirkt, treten dann noch Gründe mehr psychischer Art. Solche „psychopathisch Minderwertigen" werden leicht und gern von ihren Kameraden wegen ihres „sonderbaren Benehmens" geneckt und gehänselt und leben in beständiger Furcht vor ihnen. Dies ist dann wieder Ursache vermehrten,

ungeschickten Benehmens. Vor seinen Vorgesetzten lebt ein solcher Unglücklicher in beständiger Angst; manches, was ihn nur sein nicht normaler Geisteszustand nicht richtig anfassen lässt, wird ihm als Böswilligkeit und Verstocktheit ausgelegt. Thatsächlich sind indessen auch solche Individuen infolge der ewigen Hänseleien leicht zu Böswilligkeiten geneigt. Es bildet sich auf diese Weise, langsam aber stetig, eine Melancholie oder Paranoia persecutoria, eventuell in Gestalt eines Tobsuchtanfalls ausbrechend, heraus.

In anderen Fällen wird die Aenderung im psychischen Verhalten entweder erkannt und der Betreffende dem Lazareth oder einer Irrenanstalt übergeben, oder — das Schlimmere — der krankhafte Geisteszustand wird nicht erkannt, sondern diese Individuen werden als verstockte Sünder mit immer härteren Strafen belegt (cfr. Fall 16, 17, 19!), bis endlich ein einsichtiger Arzt das Krankhafte ihres Seelenzustandes erkennt und den betreffenden Soldaten vom Festungsgefängnis, dessen ständiger Bewohner er war, zur Irrenanstalt überführen lässt, sei es zur Heilung, wenn diese noch möglich, sei es als ultimum refugium.

Noch gar mancher Umstand, der nicht gerade im Militärdienst, wohl aber im Leben des Soldaten liegt, kann Ursache zum Ausbruch der Psychose werden. Schwere Strapazen, schlechte Behandlung, Massregelungen, die gerade den oft leicht empfindlichen und gereizten psychopathisch Minderwertigen viel intensiver und drückender treffen, als einen Menschen mit normaler Geisteskraft, Verkennung und Zurücksetzung bei ehrgeizigen Menschen, Furcht vor Strafen, und noch gar manches andere kann einer Psychose vorangehen.

Dass ferner die so berüchtigten „Soldatenmisshandlungen“ seitens der Vorgesetzten Grund zum Ausbruch einer Psychose sein können, ist einleuchtend. Aber dies Schreckgespenst spukt als Aetiologie einer Psychose wohl mehr in den Köpfen mancher Zeitungsschreiber, die gerade einen interessanten und pikanten Leitartikel brauchen, als dass es in Wirklichkeit vorkommt.

Wenigstens lässt sich von all den Fällen, die in der Litteratur erwähnt sind, kein einziger auf eine solche Aetiologie zurückführen. — Von anderen Ursachen sind dann noch die mannigfachen Ausschweifungen zu nennen, die im Militärleben üblich sind. Namentlich wird Alkohol und Lues (dies besonders unter Offizieren und bei Paralysen), Onanie und andere Perversitäten des Geschlechtslebens (cfr. Sanitätsbericht 1889/90 pag. 54), die nach v. Krafft-Ebing unter Soldaten nicht ganz selten vorkommen, als Ursache angeführt. Jedoch hier entsteht wieder die Frage, was ist das Primäre? Ist der Betreffende durch sein übermässiges Onanieren, durch sein viehisches Trinken sekundär geistig erkrankt, oder ist die Onanie und die Gier nach dem Genuss von Alkoholicis die sekundäre Folge der primär krankhaft angelegten Geisteskräfte, einer angeborenen psychopathischen Minderwertigkeit? In den beiden Fällen 19 und vor allem 21 möchte ich mich ganz entschieden für das Letztere aussprechen. Dass dann aber die genannten Schädlichkeiten das Auftreten der Geisteskrankheit selbst befördern, resp. beschleunigen kann, ist leicht erklärlich.

Mehrmals (1884-88 4 mal, 1889-90 1 mal) ist Insolation als direkte Ursache des Ausbruchs einer Geisteskrankheit verzeichnet.

Als weitere, nicht allzu seltene Aetiologie sind Traumen beobachtet: unter diese Kategorie würden die oben beleuchteten „Soldatenmisshandlungen“ gehören; ebenso sind darunter die Misshandlungen seitens der Kameraden zu rechnen, wie z. B. in Fall 3 und 17, wenn auch nicht geleugnet werden kann, dass in diesen Fällen ebenso auch die psychische Einwirkung der fortwährenden Hänseleien und Verspottungen in der Aetiologie eine wichtige Rolle spielt. In den Berichtsjahren 1882-84 traten 4 Psychosen infolge von Kopfverletzungen auf; in den Jahren 1884-88 2 und 89-90 ebenfalls 2 aus demselben Grunde.

Unter den 33 Fällen Sommers waren 2 auf die Aetiologie: „Trauma“ zurückzuführen; ebenso führt

Lübben 2 mal Traumen als unmittelbare Ursache der Geisteskrankheit an.

Eine weitere nicht selten beobachtete Aetiologie sind die akuten Infektionskrankheiten.

So erwähnt Lübben eine Psychose im Gefolge von akutem Gelenkrheumatismus, Sommer 3 als Folge von „somatischen Krankheiten."

Nach den Sanitätsberichten sind innerhalb der Beobachtungsjahre 1882-90 9 Psychosen auf akuten Gelenkrheumatismus, 4 auf Typhus, je 2 auf Diphterie und Lungenentzündung, eine auf starken Brechdurchfall und eine auf Vergiftung mit Kohlenoxyd zurückzuführen. In einem Falle war an Jodoformpsychose zu denken.

Im Allgemeinen ist also als Ergebnis auszusprechen, dass in den meisten Fällen von Geisteskrankheiten bei Soldaten die Betreffenden entweder schon vor der Einstellung Zeichen bestehender Geisteskrankheit aufwiesen, oder dass es sich um psychopathisch Veranlagte handelt, ferner dass dem Dienst selbst die eigentliche Schuld an der Erkrankung nicht zuzuschreiben ist, sondern dass er meist nur eine zufällige Gelegenheitsursache zum Ausbruche der schlummernden Geisteskrankheit bildet. Ein gesunder, „rüstiger" Geist kann eben Anstrengungen aushalten, denen ein krankhaft veranlagter unterliegt; wie ein gesunder Körper sich Arbeiten ohne schlimmere Folgen aufbürden kann, bei denen ein schwacher zusammenbricht.

In Bezug auf die Prognose ergeben sich keine Besonderheiten. Die Prognose ist eben wie bei jedem anderen Geisteskranken auch zu stellen, je nach der Art und der Schwere der Erkrankung.

Dufour (cfr. Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 44,225) stellt einen Vergleich mit der Civilbevölkerung an und findet Manie häufiger mit günstiger Prognose, Melancholie mit weniger Heilungen.

Was die specielle Therapie angeht, so muss jeder als geisteskrank erkannte Soldat sofort einer Irren-

anstalt überwiesen werden und sollte nicht erst längere Zeit „als interessanter Fall“ in den Lazarethen behandelt werden, die doch nicht die nötigen Einrichtungen und das nötige, speciell gebildete Wärterpersonal haben.

Von wesentlichster Bedeutung erscheint mir die Prophylaxe. Hier schreibt die Heerordnung vor, dass kein Geisteskranker oder früher geisteskrank Gewesener eingestellt werden sollte. Doch scheint mir diese Bestimmung nicht umfangreich genug.

Wir haben oben gesehen, dass der Dienst wohl Gelegenheitsursache zum Ausbruche der Geisteskrankheit bei stärker belasteten Individuen werden kann. Sollen denn psychopathisch stark Belastete in den Dienst treten und eventuell dann infolge der mannigfachen, dabei möglichen Schädigungen schliesslich geisteskrank werden?

Man mag mir entgegenhalten, dass doch nicht jeder stark psychopathisch Belastete durch den Dienst geisteskrank werden muss. Gewiss nicht: aber es ist doch Thatsache, dass dies so oft der Fall ist, und sollen wir die geistige Gesundheit des Mannes auf's Spiel setzen?

Wir Deutsche haben ja glücklicherweise eine so grosse Plusziffer über den Aushebungsbedarf, dass man solche, bei denen man den Verdacht hegen kann, dass ihr Geist den Anstrengungen des Militärdienstes nicht gewachsen sein werde, einfach zurückstellen kann. Ein psychopathisch auch stark belasteter Mensch kann immerhin noch ein nützliches Mitglied der menschlichen Gesellschaft sein, während ein Geisteskranker für diese verloren ist.

Jetzt stehen einer solchen Neubestimmung noch erhebliche praktische Schwierigkeiten entgegen. Wie soll der psychopathische Zustand des Auszuhebenden erkannt werden; wie weit darf der krankhafte Zustand ausgebildet sein, ohne von dem Dienst auszuschliessen, also wo soll die Grenze zwischen Diensttauglichkeit und Dienstuntauglichkeit in Bezug auf intakte Psyche liegen?

Wie sollen Heredität, Vorleben, ev. uneheliche

Geburt, Erfolg des Schulbesuchs, auffallendes Benehmen, etwaige körperliche Abnormitäten und Difformitäten etc. benutzt werden zur Würdigung dieses Zustandes?

Alle psychopathisch Minderwertigen auszuschliessen, ist praktisch doch unmöglich und theoretisch auch unnötig. Nach Koch (Die Bedeutung der psychopathischen Minderwertigkeiten für den Militärdienst) ist der Dienst für manche psychopathisch veranlagte Individuen geradezu als Heilmittel anzusehen. Während diese früher ein oft regelloses Leben führten, ihren Trieben rückhaltlos folgten, übt jetzt der streng geschlossene Dienst, die Erfordernisse, die er an Körper und Geist stellt, ferner die auf grosse Anstrengungen folgende Müdigkeit und das Ruhebedürfnis die Wirkung aus, dass die betreffende Person ihren verderblichen Trieben schon sehr oft physisch nicht folgen kann, und dann wohl auch später etwaigen Versuchungen kräftiger gegenübersteht.

Doch kann dies natürlich nur bei leichteren psychischen Abnormitäten eintreten; während solche, die schwerer veranlagt sind, unbedingt vom Dienste auszuschliessen sind, da bei diesen der Dienst nicht zur Verbesserung, sondern nur zur Verschlechterung ihres schon krankhaften Zustandes beitragen kann.

In wie weit soll hereditäre Belastung hereingezogen werden, die nach den obigen Ausführungen bei bei Weitem weniger Geisteskranken nachzuweisen war? Sollen Personen, in deren Ascendenz Psychosen vorgekommen sind, vom Dienste ausgeschlossen werden? Dies wäre entschieden unnötig. Denn diese brauchen selbst gar keine krankhafte Seelenanlage zu haben, sie können die tüchtigsten Soldaten sein. Lübben fragt, welche „hereditär Veranlagten“ auszuschliessen seien: „solche Fälle, in denen der hochgradig trunkfällige und durch den Trunk verblödete Vater die psychisch kranke Mutter erschlägt, oder etwa auch jene, wo es sich nur um eine hysterische Tante oder einen epileptischen Vetter handelt?“

Grilli verlangte, dass Befreiung vom Militärdienste

dann eintreten solle, wenn beide Eltern geisteskrank sind. Doch auch diese Forderung hat ihre praktischen Schwierigkeiten. Wie weit und wie eng soll der Begriff „geisteskrank" gezogen werden? Müssen beide Eltern ständig im Irrenhause sein, oder soll auch eine vorübergehende halluzinatorische Verwirrtheit während eines Puerperiums der Mutter oder im Anschluss an eine akute Infektionskrankheit dazu genügen? Sollen nur die auszuschliessen sein, deren beide Eltern in einem öffentlichen Irrenhause behandelt wurden, oder soll das Zeugnis eines beliebigen Arztes genügen, dass bei beiden Eltern Geisteskrankheiten bestehen oder irgend einmal bestanden haben?

Die Forderung, dass zu Musterungen ein speziell psychiatrisch gebildeter Arzt hinzugezogen werden soll, ist ein Unding. Denn in der kurzen Zeit, in der der betreffende Arzt, der doch durchschnittlich an 200 Rekruten zu untersuchen hat, den Auszuhebenden sieht, kann er doch unmöglich sich ein Urteil über den Geisteszustand des Rekruten bilden, namentlich gerade in den so schwer zu erkennenden Grenzgebieten zwischen normal und pathologisch, zumal da noch bekanntlich bei Musterungen die Auszuhebenden oft in einem derartigen Zustand von Trunkenheit sind, dass eine solche Untersuchung unmöglich ist. Der Wunsch Fröhlichs nach einer besonderen Militär-Irrenanstalt dürfte wohl an pekuniären Hindernissen scheitern; ferner daran, dass die Anstalt eine Reichsanstalt sein müsste, während die Irrenpflege doch Sache der Provinzen ist.

Dagegen sind jene Forderungen wohlberechtigt und würde deren Erfüllung mit grosser Freude zu begrüssen sein, dass allgemein unter den Aerzten, speziell hier unter den Militärärzten, eine bessere Kenntnis jener folgenschweren Erkrankungen der Seele zu erstreben sei, und zwar durch Aufnahme der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand in die ärztliche Prüfung; dass ferner an den Festungsgefängnissen und den grösseren Lazarethen mit der Irrenheilkunde genau bekannte Aerzte anzustellen seien; ebenso wie ja auch

für Civilgefängnisse dieser Wunsch schon oft, wenn auch erfolglos, ausgesprochen wurde.

Vorkommnisse, wie die in Fall 16 etc., würden dann wahrscheinlich nicht eingetreten sein.

Meiner Meinung nach würde auch ein wesentlicher Nutzen dadurch geschaffeu werden, wenn Offizieren und auch Unteroffizieren, eventuell auf dem Wege der Instruktion, bekannt gemacht würde, dass es solche pathologischen Zustände unter Soldaten giebt und leider gar nicht so selten. Namentlich müssten sie darauf hingewiesen werden, dass oft vorkommende und sich häufende Strafen, sowie namentlich wiederholte und dumme Fahnenflucht öfters auf nicht normale geistige Anlage hinweist. Lieber darin ein wenig zu viel, als zu wenig thun! Vornehmlich natürlich müssten die Offiziere, die in Kriegsgerichten sitzen, mit diesen Thatsachen genauer bekannt sein.

Im Anschlusse daran erlaube ich mir, auf eine in einem der nächsten Bände des „Archivs für Psychiatrie“ erscheinende, von mir verfasste ausführliche Arbeit über dasselbe Thema hinzuweisen.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Professor Dr. Jolly meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen für die Anregung zu dieser Arbeit, die Erlaubnis zur Veröffentlichung der Fälle, sowie für die mannigfachen liebenswürdigen Winke und Anregungen während der Ausarbeitung meiner Arbeit.

Litteratur.

Sanitätsberichte für die preussische Armee 1882—90.
Deutsche Militairärztliche Zeitschrift.
1874. Lübben, Über Geisteskrankheiten beim Militär.
1875. Hartmann, Beiträge von Seelenstörungen beim Militair.
1886. Pfuhl, Ueber zweifelhafte Geisteszustände.

1890. Kern, Ueber hysterische Krämpfe in der Armee.
1891. Schmiedicke, Ueber zweifelhafte Geisteszustände.
1892. Referat über Longuet, die Selbstmorde in den europ. Heeren.
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.
Bd. 31. Kirn, Ueber die Verkennung von Seelenstörungen im Militärdienst.
Bd. 36. Fröhlich, Ueber Psychose beim Militär.
Bd. 41. Referat über „Geisteskrankheiten und Selbstmorde in der Armee.
Bd. 43. Sommer, Beiträge zur Kenntnis der Militairpsychosen.
Bd. 44. Dietz, Geistesstörungen in der Armee, im Frieden und Krieg.
Zeitschrift des statistischen Bureaus 1888 und 1889.
Die Selbstmorde in der preussischen Armee. Beiheft 3 des Militär-Wochenblattes 1894.
Siemerling, Casuistische Beiträge zur forens. Psychiatrie. Charité-Annalen XIV.
Schäfer, Ein Wort zum Schutze geisteskranker Soldaten etc.
Koch, Die Bedeutung der psychopathischen Minderwertigkeiten für den Militärdienst.
Virchows Archiv 1888 I, pag. 504, 1892 I, p. 507.
Koster, Militaria im Irrenfreund 1871.

Thesen.

I.

Eine genauere Kenntnis der Geisteskrankheiten unter den Aerzten ist dringend wünschenswert.

II.

Stärker psychopathisch veranlagte Menschen sollten vom Heeresdienst völlig frei bleiben.

III.

Unregelmässige, zur Zeit des Klimakteriums und nach Eintritt der Menopause auftretende Blutungen sind immer einer malignen Erkrankung verdächtig und erfordern unter allen Umständen eine genaue, lokale Untersuchung.

10774

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Gustav Georg Theophil Becker, evangelischen Bekenntnisses. Sohn des Professors am Grossherzogl. Realgymnasium zu Darmstadt Theophil Becker, wurde am 10. Juni 1872 in Michelstadt im Odenwald geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Grossherzoglichen Ludwig-Georgs-Gymnasium zu Darmstadt, welches er Herbst 1890 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Am 22. Oktober desselben Jahres wurde er als Studierender in das Kgl. medicinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. April bis 1. Oktober 1891 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe in der 2. Kompagnie Garde-Füsilier-Regiments. Am 9. Juli 1892 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 30. Juni 1894 das Examen medicum und am 6. Juli desselben Jahres das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

v. Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Dilthey, Engler, Fräntzel, Gerhardt, Goldscheider, Gurlt, Gusserow, Hartmann(†), Hertwig, Hirsch(†), v. Hofmann(†), Israel, Jolly, A. Köhler, R. Köhler, Kossel, Kundt(†), G. Lewin, Leyden, Liebreich, Olshausen, Oppenheim, Rubner, Salkowski, E. F. Schulze, Schweigger, Schwendener, Strassmann, R. Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen ehrerbietigsten Dank aus.